

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**La formación de las matronas: una aproximación al estudio de la
evolución de esta profesión, (1857-1957)**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Josefa Contreras Gil

Directores

Francisca J. Hernández Martín
María Lourdes Cantero González

Madrid, 2016



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

LA FORMACIÓN DE LAS MATRONAS :
UNA APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DE
LA EVOLUCIÓN DE ESTA PROFESIÓN
(1857-1957)

TESIS DOCTORAL
de
JOSEFA CONTRERAS GIL

Dirigido por:

Dra. Francisca J. Hernández Martín
Dra. María Lourdes Cantero González

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

2015



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

LA FORMACIÓN DE LAS MATRONAS:
UNA APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DE
LA EVOLUCIÓN DE ESTA PROFESIÓN
(1857-1957)

TESIS DOCTORAL
de
JOSEFA CONTRERAS GIL

Dirigido por:

Dra. Francisca J. Hernández Martín
Dra. María Lourdes Cantero González

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

2015

TITULO

LA FORMACIÓN DE LAS MATRONAS:
UNA APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DE LA
EVOLUCIÓN DE ESTA PROFESIÓN

(1857-1957)

AGRADECIMIENTOS

A través de estas líneas quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, con su ayuda científica y humana, han colaborado en la realización de este trabajo de investigación.

En primer lugar, quiero agradecer a mis Directoras de Tesis la Dra. Hernández Martín y la Dra. Cantero González, su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica, en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo, así como, su presencia incondicional, sus apreciados y relevantes aportes, críticas, comentarios y sugerencias durante el desarrollo de esta investigación. Agradecer su constante y paciente seguimiento, su asistencia e insistencia, compartiendo su tiempo de manera generosa durante el desarrollo de este trabajo. Por todo lo que he aprendido de ellas y me han aportado, gracias.

A mis compañeros de la Facultad de Enfermería de Cartagena, por su constante espíritu servicial, su desinteresada colaboración y observaciones profesionales.

A mis padres, porque con su sacrificio y constancia me dieron la posibilidad de llegar hasta aquí y por infundirme la ética y el rigor para guiarme en la vida.

A mi familia, por apoyarme de múltiples formas, por su cariño incondicional, paciencia y comprensión, durante los años que le dediqué a este trabajo.

Gracias a Juan Pedro y Adelina, por su lectura crítica, por su sabiduría, apoyo y ayuda incondicional.

En resumen, a todas las personas que de alguna forma u otra han permitido que este trabajo pueda desarrollarse.

Índice

RESUMEN	15
ABSTRACT	20
INTRODUCCIÓN	27
1. Justificación.....	29
2. Contexto histórico y social de las matronas	30
3. Antecedentes empíricos.....	33
4. Antecedentes científicos	42
5. Estado actual de la matrona profesional	46
CAPÍTULO PRELIMINAR.....	51
LA SALUD DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS EN LA ETAPA CONTEMPORÁNEA	51
1. La preocupación de los médicos y de los Gobiernos por la salud de los niños y de las mujeres.....	56
2. La situación de las matronas en Europa: Antecedentes legislativos	63
3. Antecedentes legislativos sobre las matronas y su formación en España ..	73
4. Los primeros intentos de regulación de la formación en España.....	74
5. Las Cortes de Toro	76
6. El inicio del cambio	80
7. El Real Tribunal del Protomedicato.....	82
8. La disposición de Felipe II y su repercusión en la formación.....	86
9. La formación para ejercer la profesión	89
FUENTES Y MÉTODO PARA SU ESTUDIO.....	93
1. Hipótesis de la investigación	95
2. Objetivos de la investigación	95
3. El método para su estudio	96
4. Estructura de la investigación	98
5. Fuentes para el estudio.....	101
5.1. Fuentes documentales primarias	101
5.1.1. Textos legislativos oficiales históricos hasta el año 1930:.....	102

5.1.2. Textos legislativos oficiales desde el año 1931, hasta el año 1957: ...	103
5.1.3. Fuentes documentales literarias	104
5.2. Fuentes Documentales secundarias	104
5.3. Bases de datos Documentales.....	105
6. Fondos archivísticos y archivos consultados	105
7. Las variables de estudio	107
8. Metodología histórica	108
9. Limitaciones metodológicas y temporales	112
CAPITULO I.....	113
REGULACIÓN DE LA FORMACIÓN: LA MATRONA PROFESIONAL EN LA LEY DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA DE 1857	113
1.1. Justificación de la Ley y reconocimiento de profesiones paramédicas	115
1.2. El Reglamento para la regulación de la formación de la matrona profesional	120
1.3. Plan de estudios de la carrera de matrona: Diseño curricular	125
1.4. La nueva organización de la enseñanza oficial de las matronas y sus funciones.....	130
1.5. Enseñanza libre en España y el problema de las matronas.....	138
1.5.1. La enseñanza libre: Escuelas de Matronas	141
CAPÍTULO II.....	147
LAS NUEVAS EXIGENCIAS DE FORMACIÓN Y EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS MATRONAS.....	147
2.1. Repercusión de los cambios políticos en la formación.....	150
2.2. Reglamento 1888 para practicantes y matronas	154
2.3. Las matronas en la beneficencia pública.....	162
CAPÍTULO III.....	173
LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL Y EL ÁMBITO PROFESIONAL	173
3.1. Reivindicación del arte de los partos: problemas con los practicantes...	175
3.2. El intrusismo profesional	188

3.3. Corporativización e Institucionalización de las matronas y la Organización Colegial	191
3.4. La Escuela de Puericultura y las matronas: ampliación de las competencias	196
CAPÍTULO IV	207
LA PRIMERA ESCUELA OFICIAL DE MATRONAS EN ESPAÑA: CASA DE SALUD DE SANTA CRISTINA (1924).....	207
4.1 Creación de la Escuela, evolución, repercusión en el reconocimiento de la profesión	210
4.2. Aspectos fundamentales en la organización de los estudios desde su Reglamento	216
4.3. Cambios en la filosofía de la Escuela: repercusión en la formación	222
CAPITULO V.....	231
LA NUEVA VISIÓN DE LA PROFESIÓN Y SUS CAMBIOS A TRAVÉS DEL SIGLO XX	231
5.1. La nueva visión de la profesión y la formación en la Segunda República	233
5.1.1. Planteamientos renovadores	239
5.1.2. Algunos datos de la prensa	245
5.2. Las matronas en la Guerra Civil (1936-1939) y su formación	248
5.3. Influencia del problema demográfico en el ejercicio profesional de las matronas	259
CAPITULO VI.....	277
UNIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE PRACTICANTES, MATRONAS Y ENFERMERAS EN AYUDANTE TÉCNICO SANITARIO (A.T. S.).....	277
6.1. La Ley de Bases de la Sanidad Nacional y sus antecedentes	280
6.2. La Ley de la Seguridad Social y la nueva organización de la Sanidad Pública.....	289
6.3 Decreto de la Unificación y los nuevos planes de formación.	292
Creación de las primeras Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)	292
6.3.1. Primeras Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios	300

6.4. El proceso de unificación, repercusión en las matronas y la creación de la especialidad de matrona y su formación	303
6.4.1. Repercusión en las matronas.....	305
6.4.2 La especialidad de matronas y su formación.....	308
CAPÍTULO VII.....	313
LA PROFESIÓN DE MATRONA Y LOS TEXTOS DE FORMACIÓN.....	313
7. 1. Textos anteriores al año 1857	319
7.2. Textos de 1857 a la Segunda República y la Guerra Civil	328
7.3. Textos escritos hasta 1957	336
RECAPITULACIÓN Y CONCLUSIONES.....	341
1. Una reflexión sobre avances y retrocesos en el desarrollo de la formación y profesión de las matronas.....	343
1.1. Los avances originados desde la Antigüedad y la Edad Media	344
1.2. Consolidación y futuro con nuevas posibilidades.....	346
2. Perspectivas en Europa en el momento actual.....	350
3. Una percepción de la realidad en España	353
CONCLUSIONES.....	357
FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA	363
FUENTES	365
BIBLIOGRAFÍA	395
APÉNDICE FINAL.....	407
ANEXOS.....	413

RESUMEN

La presente tesis doctoral tiene por objeto el estudio e investigación de la formación de las matronas en España, en la etapa comprendida desde 1857 hasta 1957.

Un periodo de tiempo que se inicia, desde que el oficio de matrona se identifica como profesión independiente, coincidiendo con la publicación de la Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857, y finaliza con el decreto de 18 de enero de 1957 (B.O.E. 12/2/57), con el que obtiene la categoría de especialidad de matrona. Un estudio amplio en el tiempo y que da razón de que en estos cien años, la profesión de matrona ha logrado por su formación unas cuotas de competencia y fiabilidad y un reconocimiento social y profesional.

Cien años de historia que identifican rasgos fundamentales, aspectos y acontecimientos relevantes por donde han atravesado estas profesionales, en la formación y en la profesión y que gracias a ellas, hoy podemos contarlo e investigar estos hechos.

La atención al parto ha sido una actividad marcada y considerada menos valiosa por ser mayoritariamente femenina, condicionada a limitaciones en su desarrollo formativo y profesional. Desde la antigüedad ha sido uno de los primeros oficios sanitarios ejercido por mujeres, relacionados con la asistencia y el cuidado.

Con esta investigación hemos pretendido desentrañar los conocimientos aportados por el aprendizaje y por la evolución histórica de la profesión. Adentrarnos en los estudios de las matronas, implica realizar un análisis cronológico del reconocimiento y el desempeño de esta actividad, que a través del tiempo ha estado afectada por un marco de normativas legales que han cambiado sus patrones de actuación, y a la vez, ha estado supeditada por normas imperantes emanadas por otras profesiones. Así mismo, ha sido dependiente de las circunstancias sociales, políticas y económicas de cada época.

Un largo recorrido por una amplia dimensión temporal que corrobora la trayectoria y los cambios de esta profesión. La importancia que tiene el dar a conocer este análisis en el tiempo, pone de manifiesto que la elección y la extensión de esta investigación estén plenamente justificadas y centradas en los siguientes objetivos.

OBJETIVOS

1.- Conocer y analizar el proceso y la continuidad de la formación de las matronas en las etapas sociales y culturales durante el periodo de 1857 - 1957.

2.- Identificar los valores, las estrategias llevadas a cabo para el asociacionismo y las competencias para el ejercicio de la profesión en los distintos modelos de formación y evolución.

3.- Establecer una secuencia continuada y clarificar los avances y retrocesos de esta profesión que no ha terminado de ajustar su estatus profesional.

4.- Determinar el grado de participación en la consolidación del liderazgo de la profesión de matrona y la influencia que ha ejercido en la mejora de la salud materna y neonatal.

El método elegido (retrospectivo, descriptivo y analítico) queda fundamentado en la evolución de las diversas teorías y opiniones sobre normas de investigación dictadas y utilizadas por ilustres investigadores.

La organización de la presente Tesis Doctoral se ha llevado a cabo con una estructura donde se incluyen ocho Capítulos:

El Capítulo preliminar, se centra en un contenido marcadamente introductorio, que aborda una visión de conjunto de la historia de la profesión y de los primeros estudios y normativas que se les exigen a estas profesionales. Partimos desde que se inicia como oficio, por tanto un recorrido histórico de la profesión.

En el Capítulo primero, se aborda la regulación de la formación de la matrona profesional, en la *Ley de Instrucción Pública de 1857*. Se trata de dar a conocer cómo desarrolla la Ley, el reconocimiento de esta profesión y las exigencias para acceder a ella, así como, la base del contenido de su formación para el ejercicio de la misma.

El Capítulo segundo, está dedicado al ejercicio profesional y a las nuevas exigencias de formación. En él se da cuenta de la repercusión que tienen los cambios políticos, en la formación y en la profesionalización, así como, la necesidad de adaptar la nueva legislación al momento.

En el Capítulo tercero, nos centraremos en la Organización Colegial, el Reglamento del Colegio Profesional, las normas de colegiación obligatoria, la integración con los practicantes y la creación de nuevos Colegios profesionales por todo el territorio nacional. Así como, nos centramos en la repercusión, identificación y reconocimiento del ejercicio profesional en el ámbito de las Instituciones.

En el Capítulo cuarto, se da a conocer la primera Institución Instructiva Oficial para matronas de España, donde se forman estas profesionales, la Escuela Oficial de Matronas: Casa de Salud de Santa Cristina, el estudio desde su Reglamento.

En el Capítulo quinto, se hace referencia a la nueva visión de la profesión y a los cambios producidos ya en el siglo XX. Sobre todo, cómo se va abriendo camino para estar en el terreno que le corresponde; en lo social y profesional.

En el Capítulo sexto, se muestra el proceso de unificación de los estudios de las tres ramas sanitarias: practicantes, matronas y enfermeras, en un nuevo título de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Un tiempo de zozobras que van marcando el ámbito de la especialización.

En el Capítulo séptimo de esta investigación, se da cuenta de los textos más relevantes que sirvieron para la formación de las matronas en las distintas etapas de su desarrollo instructivo.

La última parte de este trabajo, está dedicada a una reflexión objetiva y subjetiva, sobre los avances y retrocesos en el desarrollo de las enseñanzas y la profesión de estas mujeres, sintetizando los resultados en varias partes: Avances, Consolidación y Futuro con nuevas posibilidades.

RESULTADOS

La profesión de matrona era todo en una sociedad medieval y conforme la ciencia y la medicina han ido avanzando, dicha profesión sufre un período de regresión frente a ellas, de ahí que haya tenido que tomarse en serio la formación. Hemos analizado esta época y argumentamos como han influido los aspectos legislativos, que desde los problemas sociales, se han ido desarrollando para asegurar la salud de las madres y de los niños. Estas normas ponen de manifiesto y hacen referencia a la formación que se llega a exigir a las matronas, contribuyendo a un mayor reconocimiento de la profesión y a un reclamo social, al acudir a estas profesionales como expertas en esta materia. El cumplimiento de estos documentos legislativos, buscan garantizar la salud y la repercusión en la disminución de la morbi-mortalidad materna e infantil.

Descubrimos otro avance importante que influye positivamente en la actividad de estas profesionales. El hombre se abre a otra forma de pensar y a valorar la salud del ser humano, postula el uso de la observación y la experimentación para alcanzar y buscar explicaciones, lo que va a influir en la formación y profesión de las matronas.

El movimiento intelectual racionalista, indaga y busca el desarrollo de la humanidad a través del uso de la razón y de los cambios políticos. En ese medio la profesión de matrona se transforma y se le dota de una estructura formativa consolidada y con entidad propia.

Tras el reconocimiento social obtenido y los cambios introducidos por los postulados de Bolonia en el ámbito de la educación de las profesiones,

la matrona ha tenido que abrirse paso para su reconocimiento e intercambio con otros países europeos, con variaciones en la formación. Sin embargo en el momento actual nos preguntamos: ¿si la formación de las matronas fuese independiente de la carrera de la actual enfermería, permitiría un conocimiento más claro de lo que es esta disciplina? y ¿se centraría más en la salud de la madre y del niño? Estos interrogantes los expondremos a lo largo de esta investigación.

Así mismo, se echa en falta investigaciones que describan la evolución y la trayectoria de los estudios de matrona, reflexiones sobre la bibliografía utilizada, análisis con balance de la formación y situación actual en la que se hallan estas profesionales, que permita avanzar no sólo en la formación, sino también en las competencias de la práctica como profesión y en la investigación.

CONCLUSIONES

En esta investigación se ha mirado hacia el pasado de las matronas haciendo referencia a sus inicios en la asistencia a partos sin estudios. Se ha realizado un recorrido observando su evolución y en las habilidades adquiridas en el arte de los partos. Por último, se ha dado testimonio de cómo con el tiempo se ha consolidado esta profesión, basada en un desarrollo de formación académica universitaria.

Todo ello nos confirma el cometido insustituible de la matrona. Su emblema persiste en todas las culturas, a pesar de los cambios y de circunstancias adversas. Todo un período de consolidación para asegurar su misión social, la de acompañar y ayudar a la mujer en su proyección biológica y vital.

Con las nuevas tendencias que se atisban para las matronas en el siglo XXI, cabe analizar las principales corrientes que se perfilan en torno a la salud de la mujer, la atención al parto y los cuidados al recién nacido, todo ello desde la experiencia y con los cambios de los fenómenos culturales y

sociales. Aceptando entre otras, las nuevas formas de familia, los estudios antropológicos y sociológicos de género, la diversidad e identidad cultural. Asumiendo el reto de que las barreras culturales y de comunicación, no deben influir en una atención sanitaria de calidad, enfrentándose a una no discriminación por la cultura. Así como, velar para que los cambios políticos y económicos no deban de ir en contra de aspectos como son la salud, las condiciones de vida y de bienestar.

ABSTRACT

The aim in this doctoral thesis will be the description and study and the research of the midwives' qualification in Spain, in the age from 1857 to 1957.

A time frame which is started since this occupation of midwife is identified as an independent profession due to the publication of the Public Instruction Law of 9th of September of 1857, and this ends with the Decree of 18th of January of 1956 (BOE 12/2/57), in which we obtain the specific category of midwife. A wide research in the time which asserts that the midwife's profession has obtained both competences and reliability thanks its qualification in the last one hundred years and due to this fact it has obtained the social and professional recognition.

One hundred years of history that identify some fundamental features, aspects and relevant events that this professionals have overpass in the qualification and in the profession and thanks to her, today we can tell it, and we can search this doings.

The care delivery has been a strong activity and has been marked and underestimated to be principally female, and this has been conditional for the limitations in its formative development and professional development. Despite being since the past years, one of

the first care professions carry out by women related to the care and the nursing.

With this research has been pretended disembowel the knowledge provided by the qualification and at the same time the historical evolution of this profession. To get into the studies of midwife, this involves making a chronological analysis about the recognition and the performance of this profession. This has been affected by a legal normative frame that has changed their behaviour and at the same time, has been contingent by prevailing standard, depending on the social, political and economic circumstances of every age. A route by a wide temporal dimension which corroborates the journey of this profession.

The importance to release this process nowadays shows that the election and development of this research is totally proved and for this reason this is centred in the following aims.

Goals:

1. To know and analyze both the process and the continuation of the midwife's qualification in the cultural and social stages during 1857-1957.
2. To identify values and strategies that are carried out for the associations and competences for the practice of this profession in the different models of both qualification and evolution.
3. To set up a continued sequence and clarify the regression of this profession due to the fact that her professional status is not regulated.
4. To establish the rank of participation in the consolidation of midwife's leadership profession and the influence that this has had in the improvement of both maternal and neonatal health.

The chosen method (retrospective, descriptive and analytical) is based on the evolution of several theories and opinions about some investigation rules used by distinguished researchers.

The organization of the present Doctoral Thesis has been carried out with an arrangement which has seven chapters.

The preliminary chapter is centred in a principally introductory content which include a global view of the history of this profession and in addition, the view about the first studies and laws that are requires to the midwives. We are expected to start a historical journey since the beginning of this occupation.

The first chapter shows the regulation of the midwife's professional qualification in the Public Institutional Law of 1857. This pretends to give us to know how the law develops the recognitions of this profession and in addition the needs to get to it, as well as the base of the content of its qualification to practice this.

The second chapter is dedicated to the professional practice and at the same time to the new requirements of qualification. In it we can take into account the repercussion that the politics changes have in both qualification and professionalization, and on the other hand the need to adapt this law to the present days.

In the third chapter we are supposed to pay attention in the midwives' collegiate organization, the professional school regulations and the foundation of new professional schoolhouses throughout the national territory. It allows the recognition of the professional practice in the field of institutions.

In the fourth chapter we can show the first institution for midwives in Spain, where these professionals are formed: The midwives' Official School: *Casa de la Salud de Santa Cristina*, since her regulation.

The fifth chapter make reference to the new view of this profession and to the changes that have been place in the XX century and, in addition, we can see how this activity is growing to take part in the professional world.

In the sixth chapter is shown the process of unification of the studies of three branches: practitioners, midwives and nurses, in a new degree of medical Technical Assistant. An uncertainly time that is marking the specialization rank.

In the seventh chapter of this investigation we can see the most relevant texts that were used for the midwives' qualification in the differences stages since their instructive development.

The last part in this thesis is centred in a subjective and objective reflexion about the advances and retreats of the midwives' qualification and profession, synthesising the outcomes in sundry parts: progress, consolidation, and future with new possibilities.

OUTCOMES

The midwife's profession were all in a medieval society and according to the science and medicine have been progressed, that profession suffers a regression stage, and furthermore its training has been taken into account. For this reason we have analyze this age and we have argued how the legislative aspects have influenced, this have been developed due to the social troubles to ensure the mothers' and babies' health. This regulations manifests and make reference to the qualification that are required to the midwives, contributing to greater recognition of the profession and a social demand, due to the fact that people attend of this professional because they are a skilled in this role. The fulfilment of these legislative documents are intended to guarantee health and impact in the decrease of maternal and infant morbidity and mortality.

We discovered other important advance that has a positively influence in the activity of this professionals. People have other form to think and asses the human being's health, Is intended the use of both observation an experimentation to achieve and to search some reasons, and finally this affects in the midwives' qualification and profession.

The rationalist intellectual movement searches the humanity's development throughout the use of the reason and the some politic changes. In this field the midwife's profession is transformed and achieve a consolidated formative structure. After obtain the social recognition and make some changes due to the Bologna in the education fields, the midwife has have to go forward to be recognize with others Europe countries with their qualification variations. We could ask: If the degree of midwife was independent to the nursing, could we have a more wide knowledge about this profession? Will this be more focused in mother's and baby's health? We are expected to answer these questions in a future research.

At the same time we may need more researches that make a description of the evaluation and the trajectory of midwife's studies, some reflections about the bibliography that have been used, the analysis about the actual situation and qualification of these professionals, and finally that they can improvement in the qualification and overall in their competences and investigation.

CONCLUSION

In this research we have looked the midwives' past making reference at their beginning in assisting delivery without studies. Has been performed a journey to observe their evolution and the skills achieve in the delivery art. Finally, has been given testimony of how this profession have been consolidated, based on the development of a university qualification.

This established us the irreplaceable role of the midwife. Their emblems persist in all cultures, despite the changes and adverse circumstances. All a period of consolidation to ensure their social mission, to accompany and assist women in their biological and vital.

With the new tendencies that we can glimpse to the midwives in the XXI century, we could analyze the main currents that are outline around the woman's health, the care delivery and the care to the new born, this throughout the experience and with the social and cultural changes. Accepting the new model of families, the anthropological and sociological studies of gender, and the diversity and identity cultural. Assuming the challenge which say that the cultural and communication will not exist, this must not affect in a quality health care, and in addition do not discriminate people by their culture. Finally we can strive to that the politic and economic changes ensure health, the live conditions and the welfare.

INTRODUCCIÓN

1. Justificación

La preocupación por descubrir o investigar acerca del por qué de las cosas o de buscar las causas que las desencadenaron, es lo que denominamos investigación. No siempre se trata de investigar cosas extraordinarias, sino también las corrientes, las que vemos o contemplamos cotidianamente.

El dinamismo que lleva al ser humano a buscar, utilizar los medios y estudiar la historia, supone un bagaje de actuaciones, costumbres, hábitos y acontecimientos significativos que proporcionan alcanzar una meta. Conseguir estos propósitos, logrados en parte, por medio del esfuerzo de otras personas, que se han preocupado por averiguar y estudiar las causas y las razones de por qué los hechos han acontecido de una manera u otra.

En la presente Tesis Doctoral, se pretende investigar cual ha sido la formación de las matronas. Un hecho centrado en los años 1857 a 1957, desde que este oficio se identifica como profesión independiente, hasta el reconocimiento como especialidad. Cien años de historia en los que se analizan los acontecimientos transcurridos, tratando de descubrir por qué la profesión de matrona es hoy lo que es, y cómo ha llegado a ser lo que conocemos en la actualidad.

En esta investigación observamos, analizamos y presentamos los rasgos fundamentales de esta profesión, que reconocida desde la antigüedad e influenciada por los factores sociales, formativos y profesionales de cada época y lugar, ha alcanzado desde el año 1857, el reconocimiento en el campo de las profesiones sanitarias y ha luchado por un mayor status social y profesional.

Para sustentar este estudio se ha utilizado la Historia, que está considerada como la maestra de la vida, y además de otorgarnos un valor didáctico, informa y da testimonio de los acontecimientos más relevantes, de los hechos pasados.

2. Contexto histórico y social de las matronas

Partimos de que en cada época se han dado circunstancias y factores que han influido, en cierta medida, en que unos hechos se hayan desarrollado de una manera u otra.

Se pretende descubrir cómo ha sido posible, el qué y el por qué de esta profesión con y sin estudios específicos, reconocida desde la antigüedad e independiente y autónoma hasta la profesionalización.

Los hechos ocurridos en la formación de las matronas en España, han condicionado a estas profesionales a un desarrollo instructivo y ocupacional desigual, si lo comparamos con el progreso de otras profesiones sanitarias y con el elevado reconocimiento social y laboral que ha tenido este oficio en otros países. Por tanto, conocer e indagar en la historia de la formación y el oficio de las matronas en España, es averiguar los motivos y los obstáculos por los cuales estas mujeres se han desarrollado y abierto camino hacia una profesión marcada por el género, atribuyéndole el lastre de menos valiosa al ser mayoritariamente femenina.

Este oficio que para ejercer, en un principio, se precisaba tener unos conocimientos prácticos de atención al parto y su asistencia, posteriormente con el paso del tiempo se exigiría un título legalmente reconocido y para ello una formación previa. Es por lo que investigar el aspecto histórico de esta profesión conlleva analizar los avatares y las realidades que condujeron durante siglos hacia una profesión organizada y reglada.

Indagar en “cien años de formación de las matronas en España” implica conocer y averiguar los antecedentes históricos y formativos de esta profesión, lo que supone dividir la historia en dos fases: una empírica y otra científica. La primera abarcaría desde la más alejada antigüedad hasta el reinado de los Reyes Católicos. La fase científica, desde los Reyes Católicos, hasta nuestros días. Esta división no es

concluyente, pues el saber empírico aún en la actualidad se practica y del saber científico, ya había manifestaciones desde la antigüedad.

Partimos en esta primera fase empírica, de la cual es aceptada que antiguamente los pueblos interpretaban la enfermedad como un castigo divino. Los enfermos acudían a los templos para ser atendidos de sus enfermedades, allí se les prestaba los cuidados necesarios hasta su restablecimiento. Las personas dedicadas a estos trabajos eran sacerdotes-médicos, que intervenían entre lo humano y lo sobrehumano, ayudaban a los enfermos, pobres y a los indigentes. Eran personas sensibles a la enfermedad y al desamparo en el que se encontraban sus semejantes. Con el tiempo muchos de estos templos o monasterios se convertirían en los hospitales.

Concerniente al parto y todo lo que rodea a éste, existe una clara diferencia, pues este acontecimiento no se considera enfermedad derivada de un castigo, más bien se entiende como un proceso nativo, con un apropiado paralelismo con el reino animal. La atención al nacimiento no interesa a médicos ni a sacerdotes; esta tarea se les confía a mujeres expertas y conocedoras de este oficio, aun estando al corriente que hay momentos en los que el parto puede tener grandes peligros, los médicos no participan en este proceso. Desde esta posición, se considera que el nacimiento y todo lo relacionado con el entorno del mismo, es la única voluntad que en la antigüedad los hombres conceden a las mujeres.¹

Referente al ejercicio, los conocimientos y técnicas empleadas en los partos, en un principio encontramos mujeres que aprenden unas de otras, atienden partos y prestan cuidados al recién nacido en los paraderos de las parturientas o dentro del ámbito familiar, por lo que estamos ante una de las primeras profesiones que desempeñan las mujeres en el ámbito de la salud.

¹ CONILL SERRA, V.: *Notas para la Historia de la Obstetricia y Ginecología*, Real Academia de la Medicina de Barcelona, págs. 339-350. Ed. Labor. Barcelona, 1950.

Estas profesionales especializadas e inspiradas en el “arte de los partos,” pese a las circunstancias, contribuyeron al cambio y a la evolución de la profesión. Conviene conocer la historia por la que atravesaron estas mujeres, que fueron sustituyendo las enseñanzas recibidas e instruidas en los domicilios por centros formativos, teniendo que adaptarse a un aprendizaje impartido por otros profesionales, sobre todo varones, pues muy pocas matronas impartían estas enseñanzas en los centros. De la misma forma, tuvieron que acostumbrarse a la aplicación de procesos legislativos establecidos, que les afectaba tanto en la formación como en la profesión.

En consecuencia, fue dar el salto a un saber reglado (inicio del saber científico) cuando se les exige aprender con manuales de formación específicos, escritos y dirigidos exclusivamente para ellas, en definitiva, aprender y conectar con otros medios materiales y humanos, además de enfrentarse a limitaciones con las que se encontraban las más jóvenes que querían aprender este oficio, por tanto un largo número de acontecimientos circunscritos a las características de cada lugar, época y cultura.

Este análisis también nos lleva a estructurar en términos cronológicos, la relación con la instrucción de las matronas y la repercusión de los cambios en el desarrollo profesional.

Para entender mejor cómo ha sido este largo camino con sus luces y sombras, en primer lugar se ha hecho un recorrido resumido por los siglos precedentes. Es una manera de comprender cómo se ha desenvuelto esta profesión y poder aproximarse paso a paso, al conocimiento de su evolución, siempre contando con los documentos que así nos lo ratifiquen.

De esta forma se ha indagado en múltiples fuentes, de las cuales se ha obtenido información y asesoría pormenorizada, descubriendo inicialmente la trayectoria de la partería y posteriormente la formación y profesión de las matronas.

3. Antecedentes empíricos

Comenzamos haciendo referencia a los primeros hitos que la historia nos presenta de la labor de las parteras. Acudimos a fuentes tan antiguas como la Biblia, donde se relata el trabajo de estas mujeres, como es el caso de las "Comadronas Hebreas", mujeres que gozaban de una categoría profesional elevada y reconocida, contribuyendo con datos valiosos al desarrollo de la historia de esta profesión, cooperando con nombres de matronas, materiales y técnicas empleadas en la asistencia a partos distócicos y otros detalles destacados de su ocupación.

Es de la Biblia de dónde se han seleccionado tres referencias, que permiten dar a conocer los acontecimientos y los aspectos más importantes de la función asistencial de las matronas en la antigüedad. En ellas se describen y representan la participación activa de estas mujeres en los nacimientos.

En el primer testimonio menciona el parto distócico y angustioso de Raquel, hija de Laban y esposa de Jacob, en el año 1800 a. de C. De este parto nació Benjamín y Raquel falleció como consecuencia del mismo, durante el parto le ayudaba y acompañaba una partera, la misma que le comunicó que había tenido un hijo varón².

Una vez que salieron de Betel, Jacob y su Clan avanzaron hacia Efrata; pero Raquel entró en el trabajo de parto mientras aún estaban lejos de allí, sus dolores eran intensos y después de un parto muy difícil, la partera finalmente exclamó: « ¡No temas; tienes otro hijo varón!». Raquel estaba a punto de morir, pero con su último suspiro puso por nombre al niño Ben-Oní (que significa «hijo de mi tristeza»).

²LA SANTA BIBLIA: *Historia de Jacob en Betel* 16-18. Génesis, XXXV, Versión Reina-Valera, 1960.

Sin embargo, el padre del niño le llamó Benjamín que significa «hijo de mi mano derecha»

El siguiente texto narra un parto gemelar, el de Tamar, nuera de Judá. Describe algunas de las maniobras llevadas a cabo por la partera. En el nacimiento de los gemelos de Tamar, (1700 a. de C.) Podemos deducir que la comadrona estaba presente y activa durante el parto, siendo consciente en todo momento, de que se encontraba ante un embarazo gemelar, por lo que su maniobra demuestra la práctica de una matrona experta:

Llegado el momento del parto, resultó que en su seno había mellizos. Mientras daba a luz, uno de ellos extendió su mano, y la partera le ató en ella un hilo escarlata, diciendo: “este ha sido el primero en salir”. Pero luego retiró su mano, y el otro salió antes. Entonces ella dijo: ¡“cómo te has abierto una brecha”!. Por eso fue llamado Peres (Significa: “Adelantado”). Después salió su hermano, con el hilo escarlata, y por eso lo llamaron Zéraj. (Significa: “Elevarse, Brillar”)³

La última cita recoge el nombre de dos parteras, Sifra y Púa, y la forma de parir de las mujeres hebreas, que lo hacen "sobre dos piedras". Estas dos mujeres evitan la muerte de los recién nacidos varones hijos de los israelitas, a los que el rey había ordenado matar en el momento del nacimiento, durante el parto, las parteras desobedecen y mienten al rey dejando vivir a los hijos de las madres de los israelitas.

Entró a gobernar en Egipto un nuevo rey, que no sabía nada de José, y dijo a su pueblo:

«Miren que los hijos de Israel forman un pueblo más numeroso y fuerte que nosotros. Tomemos precauciones contra él para que no siga multiplicándose, no vaya a suceder,

³ LA SANTA BIBLIA: *Historia de Judá y Tamar 27-30. Génesis, XXXVIII, 27-30*, Versión Reina-Valera, 1960.

que si estalla una guerra, se una a nuestros enemigos para luchar contra nosotros y escapar del país.» Les pusieron entonces capataces a los israelitas, para sobrecargarlos con duros trabajos. Edificaron así para Faraón las ciudades de almacenamiento: Pitom y Ramsés. Pero cuanto más los oprimían, tanto más crecían y se multiplicaban, de tal modo que la gente ya no soportaba a los israelitas. Los egipcios trataron con brutalidad a los Israelitas y los redujeron a esclavitud. Les amargaron la vida con duros trabajos de arcilla y ladrillos, con toda clase de labores campesinas y toda clase de servidumbres que les imponían por la fuerza. Luego el rey de Egipto se dirigió a las parteras de las hebreas, una de las cuales se llamaba Sifra y la otra Púa; les dijo: «Cuando asistan a las hebreas, y ellas se pongan de cuclillas sobre las dos piedras, fíjense bien: si es niño, háganlo morir; y si es niña, déjenla con vida.» Pero las parteras temían a Dios, y no hicieron lo que les había mandado el rey de Egipto, sino que dejaron con vida a los niños. Entonces el rey llamó a las parteras y les dijo: « ¿Por qué han actuado así, dejando con vida a los niños?» Las parteras respondieron: «Es que las mujeres hebreas no son como las egipcias. Son más robustas y dan a luz antes de que llegue la partera.» Dios estaba con las parteras, así que el pueblo creció y llegó a ser muy fuerte; y a las parteras, por haber temido a Dios, les concedió numerosa descendencia.

Entonces el Faraón dio esta orden a todo el pueblo:

«Echen al río a todo niño nacido de los hebreos, pero a las niñas déjenlas con vida.»⁴

Si la Biblia refleja la actividad y el buen hacer de las matronas en la antigüedad, anteriormente en las pinturas rupestres encontramos las primeras noticias que hay sobre los partos. Los símbolos de fertilidad

⁴LA SANTA BIBLIA: Éxodo 1 a 18: *Los hebreos se multiplican en Egipto*, Versión Reina-Valera, 1960.

de esa época hacen sospechar que las mujeres parían solas en cuclillas o con las nalgas o las rodillas sobre piedras de gran tamaño. El cordón umbilical lo cortaban con una piedra que tuviera filo, o con los dientes y alimentaban al recién nacido con leche materna.

A medida que las civilizaciones antiguas evolucionan a través de los siglos y la sociedad se hace más estructurada, los pueblos comienzan a desarrollar profesiones y destrezas como el pastoreo, la carpintería, el tejido y la construcción, empleando ladrillos, piedra y madera.

En Egipto, el conocimiento de la civilización data del año 2700 a. de J.C. Sobre el año 2000 a. de J.C. introdujeron la escritura ideográfica que vino a sustituir la anterior pictográfica que se grababa en piedra.

Entre algunos de los papiros del antiguo Egipto, que se conservan en la Biblioteca Universitaria de Leipzig en la Facultad de Medicina, se encuentra el papiro de EBERS⁵, (Anexo 1) fechado antes del 1550 a. de J.C. En este papiro queda constancia de que la profesión de partera era un oficio femenino reconocido, ella era la que atendía a todos los nacimientos, incluidos los de la realeza. Las “mujeres experimentadas” se hacían cargo profesionalmente, de otras mujeres que sufrían dolencias, enfermedades y problemas relacionados con el sexo femenino, empleando y permaneciendo los usos, costumbres y conocimientos históricos adquiridos.

⁵ PAPHYRUS DE EBERS, Carl H. Klein: *The medical features of the Papyrus Ebers*. Amazon Media EU, 2002. Descubierto entre los restos de una momia en la tumba de Assasif, en Luxor, por Edwin Smith en 1862, fue comprado a continuación por el egiptólogo alemán Georg Ebers, al que debe su nombre y su traducción. Se conserva actualmente en la biblioteca universitaria de Leipzig. Es también uno de los más largos documentos escritos encontrados del antiguo Egipto: mide más de veinte metros de longitud y unos treinta centímetros de alto y contiene 877 apartados que describen numerosas enfermedades en varios campos de la medicina como: oftalmología, ginecología, gastroenterología y las correspondientes prescripciones, así como un primer esbozo de depresión clínica respecto al campo de la psicología.

Una costumbre muy extendida y utilizada, era mezclar la orina con las semillas de trigo y cebada para predecir el sexo de la criatura. Ayudaban a estimular el parto con rezos y oraciones, masajeaban a la parturienta con aceites y se les daba de beber infusiones de plantas. Tenían la costumbre de lavar el cordón umbilical antes de cortarlo. Valoraban el estado del recién nacido según el llanto; si era débil consideraban al recién nacido enfermizo y sin fuerzas, contrariamente, si el llanto era fuerte, constituía un signo de vitalidad, vigor y energía.⁶

Grecia que se convirtió en el centro de la primera gran civilización europea en la época de Hipócrates*¹ y Sócrates*² (alrededor del año 500 a. de J.C.), las comadronas disfrutaban de un alto reconocimiento social, recibiendo muchos honores. La conocida Phainareté, madre de Sócrates, fue una renombrada comadrona, el famoso filósofo aprendió y utilizó los conocimientos y las experiencias de su madre. Posteriormente, colaboró con sus nuevas teorías y prácticas en el arte de la obstetricia.

Las matronas griegas se dividían en dos grados, las de más experiencia y habilidades, se les llamaba para atender los partos complicados y difíciles. Mujeres capacitadas que asesoraban y se les consultaba ante problemas obstétricos. Las matronas de grado inferior eran las que ayudaban únicamente en los partos normales.

Durante los siglos siguientes en Grecia, la actitud hacia las mujeres como sanadoras y comadronas cambió radicalmente, hasta el punto de que hacia el año 300 a. de J.C. una mujer, llamada Agnodiké⁷,

⁶ GARGANTILLA MADERA P.: Breve historia de la medicina. *Del Chaman a la Gripe A*. Madrid. Nowtilus, 2011.

*APÉNDICE FINAL

⁷ AGNODIKÉ: Fue una mujer joven, culta y disidente de la alta sociedad ateniense. Lee pergaminos prohibidos, ama las ciencias ocultas para mujeres y vive en la constante frustración de ver a sus familiares y conocidos varones acudiendo a escuelas y gimnasios e instruidos por pedagogos. Apoyada por su padre, se corta su pelo, disimula sus pechos y rechaza todas las cosas que puede tener una mujer como el maquillaje, colonias y se viste como un joven y poder asistir así a los círculos de formación masculina de la lejana Alejandría.

conocida como la “Comadrona de Atenas” (Anexo 2) fue sometida a juicio por practicar con licencias falsas, se disfrazó de hombre y estudió todo lo referente a la asistencia al parto, siguiendo las disciplinas de Herófilo³, médico y anatomista ateniense. Ejerció la profesión con apariencia de hombre, aunque revelaba su identidad a sus pacientes. La demanda de sus servicios era enorme, lo que afectó las ganancias económicas de los médicos. La acusaron de practicar ilegalmente la asistencia al parto, pero las mujeres “las Matronas de Atenas” solicitaron clemencia para ella, hasta el extremo que amenazaban con inmolarse por salvar la vida de Agnodiké. A continuación un fragmento del libro de la Dra. Edina Cradvohl:⁸

"Nuestros maridos son nuestros enemigos porque quieren juzgar a alguien, que ha encontrado una manera de sanarnos"

Tal fue la presión hacia los magistrados que absolvieron a esta comadrona. Después de este suceso los atenienses cambiaron la ley indicando que las mujeres debían de aprender la medicina.

Sobre el año 500 a. de J.C. la civilización Griega alcanzó su cenit y durante su declive se establecieron las bases de la civilización Romana. Al igual que los conocimientos se transmitieron de los egipcios a los griegos, pasaron a su vez de los griegos a los romanos. La práctica de la asistencia al parto debió heredarse de la misma forma.

Aunque se sabe poco de las comadronas romanas, partimos de que la Historia Romana se divide en tres grandes partes: la primera que se extiende hasta la guerra de los Samnitas, la segunda que comprende los últimos tiempos de la República y la tercera que abarca el Imperio Romano. Una vez asegurado el triunfo del Cristianismo, Roma llena su misión providencial, por lo que cabe suponer que al llegar esta era, la profesión de comadrona estaba bien establecida y requería personas educadas en su práctica.

⁸EDINA CRADVOHL: *Enfermedades de la Mujer*. Nuevo Tratado. Págs. 1020-1025, Press, Budapest, 2006.

El primer médico notable del periodo romano fue Sorano de Éfeso,⁹ al que se le conoce entre otras cosas, porque diseñó un instrumento que todavía se usa en ginecología; el espéculo vaginal, (*Speculum magnum matrices*) se fabricó en bronce y se utilizaba para ver el cuello del útero. Este médico vivió a comienzos del siglo II, durante el reinado de los emperadores Trajano y Adriano. Escribió "*Tractatus de Morbis Mulierum*",¹⁰ considerado el primer libro de obstetricia escrito para comadronas. En él afirma que saber leer y escribir, es un requisito previo importante para ser comadrona.

"(...Esta debe saber leer y escribir para comprender el arte de los partos atreves de la teoría...)".

Reconocía que la comadrona, debía tener no sólo un entrenamiento práctico, sino también teórico y ser experta en las distintas ramas de la medicina. Asimismo argumentaba que estas profesionales, no necesitaban ser madres para comprender cómo se debía auxiliar un parto. De las cualidades especiales que debía poseer una matrona decía:

"(...Debe tener buena memoria; ser industriosa, paciente, y con moral para inspirar confianza; estar dotada de una mente sana y tener una constitución fuerte; y finalmente debe poseer dedos largos y delicados con las uñas cortas...)".

⁹SORANO DE ÉFESO (Siglo II d.C) fue un médico griego, ejerció su profesión en Alejandría y luego en Roma, fue uno de los principales representantes de la escuela metódica y autor de la primera biografía conocida de Hipócrates. Sus tratados sobre las enfermedades de la mujer le llevaron a ser considerado uno de los padres de la ginecología. La primera parte de su obra trata sobre las comadronas. A continuación describe la anatomía de los genitales femeninos, compendia sus funciones, y trata aspectos fisiológicos de la menstruación, y del embarazo. Continúa con un tratado sobre el parto y cómo debe ser atendida la madre y el recién nacido durante el mismo. Finaliza con un apartado de enfermedades.

¹⁰ TRACTATUS DE MORBIS MULIERUM: accedit catalogus chronologicus medicorum, quorum scripta de iis morbis extant. Nabu Press 2011.

Como el parto tenía lugar en las casas, se llevaba a cabo habitualmente en una silla obstétrica, la cual estaba perforada, abierta al frente y tenía un asiento en forma de media luna. Las matronas antes del parto liberaban a las parturientas de ataduras, anillos o ligaduras y a continuación la mujer se ponía orando a las diosas *Lucina* y *Juno*¹¹, (Anexo 3) las protectoras de las parturientas. Tras el parto, la partera cogía al recién nacido y le realizaba un baño purificador ungiéndolo en aceite, con una venda cubría todo su cuerpo por completo, para evitar así la pérdida de calor o que se pudiese dañar los ojos con las manos. Finalmente, el *puer natus* (recién nacido) era depositado en el suelo a lado de su madre si era reconocido como hijo legítimo, pero en el caso de que no fuese así, lo depositaba en la calle.

La Edad Media es un periodo con un predominio absoluto de la vida rural, a lo que hay que añadir el nivel medio de pobreza o escasez de recursos que disponía una parte importante de la población campesina española y europea.¹²

Para cubrir las necesidades de la amplia masa de población desfavorecida, encontramos en las villas y pueblos, sobre todo en pequeños núcleos rurales, aunque no exclusivamente, a mujeres poseedoras de unos conocimientos muy variados, que van desde el manejo en el arte de las hierbas hasta el empleo de otras técnicas utilizadas para la curación de múltiples achaques, tanto físicos, como psíquicos. Una imagen familiar que se ve en las villas medievales, es a una anciana que ofrece sus servicios y conocimientos, de casa en casa, entre ellos los de partera. A estas mujeres se les pide ayuda, en parte por la lejanía de muchos de estos pueblos, de otros núcleos más poblados que pueden disponer de una partera más reconocida o que

¹¹LUCINA: Giacomo Emilio Curatulo *Kunst Der Juno Lucina in Roma*, 2010. En la mitología romana y en la religión de la Antigua Roma, Lucina es la diosa que presidía el nacimiento de los niños y se encargaba de auxiliar a las mujeres durante el parto. Reciben también este sobrenombre las diosas Diana y Juno, en su calidad de diosas de la luz y de los alumbramientos. Se la representa como una matrona con una copa en la mano derecha y una lanza en la izquierda; o bien, sentada con un niño recién nacido en el regazo y una flor en la mano derecha.

¹² TOWLER JEAN, BRAMALL JOAN: *Comadronas en la historia y en la sociedad*. Barcelona, Editorial Masson, 1997.

tenga buena fama. En este contexto, cabe pensar que tuviesen que recurrir a estas mujeres, conocidas por su continuo deambular por las calles, curadoras de muchas dolencias, aplicando sus experiencias y conocimientos en plantas medicinales, utilizando remedios que nada tienen que ver con una formación en conocimientos médicos. Conocidas como mujeres que en definitiva, se movían entre la superstición, la magia y los conocimientos científicos, fruto de su propia experiencia y de años de oficio. Ellas se encargarían de proporcionar cuidados especializados a mujeres que no tenían acceso a la medicina por falta de recursos.

Conjuntamente a estas circunstancias se sumaba que los médicos varones no expresaban ningún interés en las enfermedades de las mujeres, mucho menos en los partos. Esta actitud frente a la asistencia durante el nacimiento, era un trabajo sucio y por tanto más adecuado para las parteras y en otros casos para los castradores. Una vez que se enseñó la medicina en universidades estos conceptos fueron cambiando.

De partida sabemos que en todas las culturas la atención al parto ha sido considerada una labor exclusiva de la mujer. Esta inclinación se ha mantenido a lo largo de la historia, independientemente de las creencias o de la evolución social.

El hilo principal de la partería ha sido el acompañamiento, el apoyo y el cuidado a la mujer en el trabajo del nacimiento, todo ello combinado con las atenciones y cuidados que se le ofrecen al recién nacido.

A esta profesión hay que añadir, que era ejercida en muchas ocasiones por mujeres pertenecientes a la misma familia, que hallaban en esta actividad una salida a situaciones económicas difíciles o una vocación transmitida y aprendida en el seno de la misma descendencia.

Es lo que Cristina Borderías¹³ denomina “Transmisión Intergeneracional” entre mujeres. Trabajos considerados como femeninos y por tanto de poco interés, que eran realizados por la prolongación natural de sus actividades maternas o por la costumbre y el dominio de la sociedad, exigido en parte, por la desigualdad en el valor de cambio y de acuerdo con el paradigma de la doble funcionalidad, lo cual les impedía que su trabajo fuese reconocido en los mismos términos que el de los hombres.

4. Antecedentes científicos

A mediados del siglo XVI, comienza a extenderse lentamente por Europa una corriente médica interesada en el arte de los partos, es el principio de que este oficio dejara de ser un monopolio formado exclusivamente por mujeres, la ocupación masculina empieza a formar parte y adoptar interés por esta profesión. Esta particularidad marcó un cambio de rumbo en la atención al parto y en la profesión de matrona.

Hombres como el Doctor Wertt¹⁴ en Hamburgo, se disfrazó de mujer con el fin de observar a las parteras y aprender técnicas sobre el parto, cuando se descubrió que era un hombre, fue quemado vivo en la hoguera. Sin embargo un cirujano francés llamado Ambrosio Paré¹⁵, interesado en la asistencia al parto, sentó unas bases más sólidas y justificadas, permitiendo la autorización o la presencia de los hombres

¹³ BORDERÍAS, C: *Subjetividad y cambio social en las historias de vida de mujeres: notas sobre el método biográfico*, en Arenal, Vol. 4, 2 (1997), pp. 189-195.

¹⁴BORRAS LLOP, JM: *Historia de la infancia en la España contemporánea* Biblioteca del Libro. 1996. Wertt de Hamburgo Expone el caso quien, convencido de que no podía estudiar el proceso del nacimiento si no lo presenciaba directamente, se travistió, asistiendo a un parto en 1522. El castigo ejemplar no tardo en producirse y Wertt fue quemado en la hoguera.

¹⁵ POCH NOGUER, J.: *Ambrosio Pare* 1950. Bourg-Hersent, Laval, 1510 - París, 20 de diciembre de 1592 fue un cirujano francés, considerado el padre de la cirugía moderna. Fue cirujano real de los reyes Enrique II, Francisco II, Carlos IX y Enrique III.

en las salas de partos, argumentando para ello, la fuerza de estos en la tracción del feto en partos difíciles.

Otras coincidencias importantes fueron; el auge demográfico en Europa, los cambios sociales, el impulso del aumento en las aulas universitarias de la población masculina, el estudio de la reproducción, la anatomía y la fisiología del parto. Todo ello desencadenó que la atención al nacimiento, se convirtiera cada vez más en una ocupación de dominio masculino, y por tanto el método preferido para instruir a los hombres en esta profesión.

Atrás quedaba la práctica oral en la que se transmitían, de generación en generación, los conocimientos y experiencias de parteras expertas que ayudaban y acompañaban a mujeres en el proceso de la nueva vida.

A pesar de que los hombres ganaban popularidad en el terreno de los partos, esta aceptación no fue unánime. Muchas personas opinaban que los hombres no debían estar presentes en los partos; ellos no habían soportado el parto, se consideraba un espacio prohibido a los hombres, pues nunca estaba presente el cónyuge, ni el padre de la parturienta, por consiguiente la presencia de varones en la estancia del parto no era adecuada.

Otros críticos sin embargo, veían la profesión de matrona, como un intrusismo en el territorio y trabajo de los hombres, estos se manifestaban con un comportamiento potencialmente vulnerable hacia las mujeres parteras. Esta condición fue causa de debate a lo largo de la historia, en lo referente a la atención al nacimiento, existiendo discrepancias por cuestiones de género entre mujeres y hombres.

La escasa o nula formación de las matronas en épocas anteriores, no obstaculizó la actividad y la dedicación que estas profesionales prestaban a las mujeres en cuidados y en la atención ofrecida a sus hijos recién nacidos.

En este sentido, es importante conocer lo que la célebre enfermera, escritora y pionera en estadística, Florence Nightingale*⁴, creadora del primer modelo conceptual de Enfermería, en el año 1.862, escribió acerca de las comadronas, y denominó a estas como:¹⁶

"Una profesional que investiga para aprender" defiende la atención al parto por estas profesionales, pero bien formadas e instruidas y con un nivel educativo alto, "con conocimientos en todos los aspectos de la obstetricia, debiendo consultar al médico solo si fuera necesario"

Con el paso del tiempo, otros organismos como el Comité de Expertos de la OMS¹⁷ en una reunión celebrada en Ginebra del 19 al 25 de octubre de 1965 se pronuncian sobre *la Función de la Partera en la Asistencia a la Madre* y estudia las competencias de estas en la asistencia al parto. El Comité tomó como punto de partida, la definición siguiente:

"Se entiende por partera una persona capacitada para el ejercicio de la partería. Su formación la permite dar a la madre el cuidado y las orientaciones necesarias durante el embarazo, el parto y el periodo puerperal, asistir bajo su propia responsabilidad un alumbramiento normal y ocuparse del recién nacido. Ha de ser capaz de reconocer en todo momento los indicios de una anomalía o posible anomalía que exija la intervención del médico, así como de adoptar las medidas de urgencia indispensables si no puede obtener el concurso de un facultativo, tanto en el hospital como en el centro sanitario o en los servicios domiciliarios, incumbe a la partera una importante función respecto a la educación sanitaria de la familia y de la colectividad. Sus atribuciones se extienden en algunos países a

¹⁶TYAS COOK SIR EDWARD, R.: Macmillan, 1914: *The life and Florence Nightingale*. Amazon, 1986.

¹⁷ OMS: Series de informes técnicos: informe nº 331, 1955, pág.93.

los sectores de la ginecología, la regulación de los nacimientos y los cuidados pediátricos".

En cuanto a lo relativo a la asistencia a la madre dice textualmente así:

*"Parece conveniente reexaminar la función de las parteras en la asistencia a la madre. El objeto de asistencia a la madre es conseguir que toda mujer en periodo de embarazo o de lactancia goce de buena salud, aprenda a cuidar de su hijo, tenga un parto normal y dé a luz una descendencia sana. En sentido estricto, la asistencia a la madre comprende los cuidados a la mujer embarazada antes del parto, la asistencia obstétrica necesaria para obtener un parto normal, el reconocimiento y la asistencia después del parto, los cuidados del recién nacido y las medidas necesarias para mantener la lactación. En su sentido más lato esa asistencia empieza mucho antes y abarca las medidas encaminadas al mejoramiento de la salud y las condiciones de vida de los jóvenes y ayudarles a que se formen ideas claras sobre la vida de la familia y sobre la función de la familia en la comunidad, en previsión de la que ellos mismos están llamados a constituir. Incluye también las orientaciones sobre la misión y la responsabilidad de los padres y sobre los problemas relacionados con la esterilidad y la regulación de los nacimientos."*¹⁸

¹⁸Ibídem

5. Estado actual de la matrona profesional

Es este periodo el que nos proponemos investigar, qué es la matrona y cuál es su quehacer en el trayecto de la etapa contemporánea y actual.

Los conocimientos y la formación académica reglada y organizada de las matronas españolas y europeas, no se conocieron hasta bien entrado el siglo XVII, en cambio la profesión se conservó sin cambios sustanciales a lo largo de varios siglos, compartiendo y transmitiendo de generación en generación los conocimientos y experiencias aprendidas. En su desarrollo esta profesión estuvo ligada más a las costumbres que a las normas, sin embargo soporto alteraciones y experimento un crecimiento distinto dependiendo del lugar. Este procedimiento transformador actuó en función del tiempo, de la propia situación de las mujeres y del progreso de otros gremios y oficios.

Declinando que se convierta en la actualidad, en una profesión sanitaria para la cual se precisan unos estudios universitarios específicos. Lo que en un principio fue una transmisión de saberes prácticos, se ha desarrollado a lo largo del tiempo, y sobre todo en esta última etapa, en una formación académica especializada de la titulación Universitaria de Enfermería, denominada: Especialista en Enfermería Obstétrica y Ginecológica; primero se es enfermera y posteriormente se es matrona.

Por lo que actualmente la definición de matrona, adoptada por la *Reunión del Consejo de la Confederación Internacional de Matronas*, (*International Confederation of Midwives. ICM*)¹⁹ el 19 de julio de 2005,

¹⁹The International Confederation of Midwives (ICM) supports, represents and works to strengthen professional associations of midwives on a global basis. At present ICM has over 100 members, representing midwifery associations in around 100 countries. The ICM works with midwives and midwifery associations globally to secure women is right and access to midwifery care before, during and after childbirth.

en Brisbane (Australia), reemplaza la definición de ICM de la matrona de 1972 y su enmienda de 1990. El único cambio realizado al texto precedente, consiste en la inserción de las expresiones: “y la asistencia” previo a “después del parto”. Este último axioma, adoptado por el Consejo, define a la matrona como:

"Una persona que, habiendo sido admitida para seguir un programa educativo de partería, debidamente reconocido por el Estado, ha terminado con éxito el ciclo de estudios prescritos en partería y ha obtenido las calificaciones necesarias que le permitan inscribirse en los centros oficiales y/o ejercer legalmente la práctica de la partería."

En esencia refiere que la matrona está reconocida como una profesional responsable, que rinde cuentas y que trabaja en asociación con las mujeres, para proporcionar el necesario apoyo, cuidados y consejos durante el embarazo, parto y el puerperio. Dirigir los nacimientos es la propia obligación de la matrona, así como, proporcionar cuidados al neonato y al lactante. Este cuidado incluye las medidas preventivas, la promoción de nacimiento normal, la detección de complicaciones en la madre y niño, el acceso al cuidado médico, otra asistencia adecuada y la ejecución de medidas de emergencia.

Se confirma que la matrona es asesora y tiene una tarea importante en la educación para la salud, no sólo para la mujer, sino también en el seno de sus familias y de la comunidad. En su trabajo incluye la educación prenatal, la preparación para la maternidad, se extiende a la salud de las mujeres y hombres en los aspectos de sexualidad y reproducción, el cuidado y atención al niño sano y enfermo hasta los veintiocho días de vida.

(La Confederación Internacional de Matronas (ICM) apoya, representa y trabaja para fortalecer las asociaciones profesionales de matronas y parteras en una base global. En la actualidad cuenta con más de 100 ICM miembros, que representan a asociaciones de matronas en unos 100 países. El ICM trabaja con las matronas y las asociaciones de partería a nivel mundial para garantizar el derecho de las mujeres y el acceso a la atención de la matrona antes, durante y después del parto.)

La Confederación Internacional de Matronas (ICM) especifica en su reglamento que:

"Una matrona puede ejercer en cualquier emplazamiento, incluyendo la casa, la comunidad, los hospitales, las clínicas o las unidades de salud."

Tiene una nota aclaratoria en la versión española que describe lo siguiente:

"En este documento cuando se utiliza el término Matrona se refiere a todas las personas, hombres y mujeres que ejercen la profesión de Matrona."

Los cambios y mejoras en esta profesión sanitaria instan a plantearse si se es matrona o enfermera. Estas dos profesiones han ido por los mismos caminos a lo largo de la historia, dedicadas al cuidado y a la atención de personas necesitadas y con problemas de salud. Por un lado la matrona, su labor es y ha sido ayudar a las mujeres a parir, la enfermera es y ha sido, una profesional dedicada al cuidado de la salud del ser humano. El cuidado y la ayuda están unidos, por lo que la profesión de enfermera como de matrona, se dedican como base fundamental a la atención integral del individuo, la familia y la comunidad, en todas las etapas de su ciclo vital y en los procesos de enfermedad.

Efectivamente unas y otras están capacitadas para realizar las cuatro funciones de la Enfermería: *asistencial, administrativa, docente e investigadora*. Así pues, la Enfermería es una de las ramas de las Ciencias de la Salud, donde se engloban diversas disciplinas, que comparten un mismo objetivo, el cuidado a las personas. Aunque específicamente la matrona con los dos años de especialización en esta materia, está más indicada en el cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, la asistencia al parto, seguimiento del

postparto y el cuidado y la atención al recién nacido en los primeros días de vida, asumen también ciertas actividades en el asesoramiento de la fertilidad en la mujer y en la regulación de la fecundidad en la pareja. Además de la asistencia a la mujer embarazada, las matronas son personas capacitadas para prestar atención ginecológica a mujeres sanas, en la atención y asesoramiento en planificación familiar y en la atención durante la menopausia. Tanto la enfermera como la matrona tienen funciones independientes, las relativas al cuidado, y dependientes o delegadas por el médico.

En España antes de los años cincuenta estas dos profesiones estaban divididas, junto con la profesión de practicante. Por lo que se conocían como las *tres ramas auxiliares de la medicina*: una la de matrona, otra la de practicante y otra la de enfermera. Estos tres colectivos tuvieron un cambio tras la unificación de las tres carreras y la posterior creación de Escuelas para la formación de *Ayudantes Técnicos Sanitarios*. A partir de estas siglas se acuñó el término A.T.S.

En 1977 se crearon las primeras Escuelas Universitarias de Enfermería, donde se formaban a profesionales con una titulación Universitaria de Grado Medio, pasando a denominarse D.U.E. (*Diplomado Universitario en Enfermería*).

En la actualidad con la entrada de España en el Espacio Europeo de Educación Superior, (Declaración de Bolonia, 19 de junio de 1999) y la creación de títulos de Grado y Postgrado, en las Universidades Españolas se habla de Graduados en Enfermería, lo cual supone todo un reto para estas dos profesiones. Estos cambios y transformaciones afectan a las matronas, tanto en su formación como en su desarrollo profesional. Arrancamos con la construcción científica de la enfermería y posteriormente la especialidad de matrona; un proceso acumulativo que conlleva la unión conjunta de las dos profesiones, a las que se han ido incluyendo otras aportaciones de ciencias y disciplinas científicas, enriqueciendo de forma progresiva la formación y las competencias de

estas dos actividades, dedicadas a compartir el desarrollo de los cuidados hacia los demás.

Si bien las matronas en el momento actual han logrado un mayor prestigio por la especialidad, de entrada nos quedan algunas cuestiones que crean una cierta preocupación profesional y generan la pregunta de ¿hacia dónde va la matrona en el momento actual? Todo ello será objeto de nuestra investigación en estos cien años de Historia (1857-1957).

CAPÍTULO PRELIMINAR

LA SALUD DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS EN LA ETAPA CONTEMPORÁNEA

Los cirujanos seguían interesados en aprender y asistir los partos, pero por sorprendente que pueda parecer, hasta el Renacimiento no era común que formaran parte en este proceso. Este campo estaba reservado exclusivamente a las mujeres, tan sólo de forma excepcional y cuando se preveían complicaciones graves en las que la madre o el recién nacido estuvieran en riesgo de fallecer, se solicitaba la ayuda de este profesional.

Sin embargo, los manuales para la instrucción al parto en un principio, los tratados y libros de ginecología y obstetricia después en su mayoría eran escritos por médicos varones a pesar de que casi nunca habían atendido a una parturienta.²⁰ Los textos iban dirigidos a formar y aconsejar a las profesionales en este campo, ya que las matronas eran requeridas por las mujeres que iban a dar a luz. Les pedían ayuda y consulta antes incluso, que a los médicos en las necesidades de salud de ellas y de sus criaturas. Esta ayuda abarcaba a mujeres de diferente condición social, desde el medio rural hasta las relacionadas con la realeza.

Los médicos eran autores de los textos para la instrucción y formación en el oficio de los partos. Sin embargo, al carecer de un aprendizaje y habilidades prácticas, escribían sobre estos contenidos sin conocimientos y sin nuevas aportaciones. Autores como Ortega López²¹, lo afirman:

"El desconocimiento, en fin, de los médicos por la especificación del hecho del parto, se compensó con la abundancia de libros y de oraciones destinados a las futuras madres."

²⁰ VALLE RACERO, JI.: *"El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957"*. Matronas profesión. Federación de asociaciones de matronas de España 2002; 3(9):Págs. 28-35.

²¹ ORTEGA LÓPEZ, M.: *Historia de las mujeres en España; "El periodo Barroco (1565-1700)"*. Madrid; Síntesis, 1997. Pág. 273.

Las recomendaciones escritas por estos profesionales, tanto para las parturientas, como para las comadronas, no contribuían con nuevas técnicas, ni procedimientos innovadores que ayudaran a las matronas a poner en práctica y mucho menos a resolver problemas que pudieran plantearse durante el proceso del nacimiento. Un ejemplo lo tenemos en el discurso inaugural del Dr. Antonio Mayner, en la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, el 2 de enero de 1847. Considera como algo novedoso y un excelente recurso tocológico la maniobra que resolvía la evolución espontánea del parto en una presentación podálica, cambiando de posición a la parturienta, concretamente en decúbito lateral. Un procedimiento descubierto anteriormente por el Dr. Ambrosio Pare, y nada nuevo para las matronas. Los cambios de posición de la mujer durante el periodo de parto, ha sido y es, una de las principales prácticas utilizada por las matronas, en parte, porque al no tener otros recursos, se practicaba más el desarrollo y el proceso fisiológico normal de la mujer.

En esta línea cabe destacar, las aportaciones y los descubrimientos médicos relacionados con la salud y la medicina tal y como la conocemos hoy, con los avances tecnológicos y las actitudes preventivas. Pues la mortalidad por enfermedades, que actualmente son tratables, era muy alta y por ello, la esperanza de vida era alrededor de los 35 años. El Dr. Semmelweis²² en el año 1846, logró disminuir la mortalidad por sepsis puerperal, que terminó con la vida de muchas mujeres en el camino de la maternidad.²³

A mediados del siglo XIX, aún no se conocían los principios científico-epidemiológicos de la transmisión y la propagación de las enfermedades infectocontagiosas, por lo que se producían verdaderas epidemias de infecciones nosocomiales en los hospitales de la época, como era el caso de la "fiebre puerperal" en el Hospital General de

²² GUTHRIE D.: "Antisepsia y prevención de la infección nosocomial o iatrogenia". *Historia de la Medicina*, Barcelona, Salvat 1947, págs.: 388-391.

²³ USANDIZAGA BEGUIRISTAIN, J.A.: *Historia de la Obstetricia y de la Ginecología Española*. Habe Editores, s.l. Madrid 2007.

Viena. En este hospital ejercía como "Asistente de Obstetricia" el Dr. Semmelweis, quien desde su época de estudiante había observado la alarmante mortalidad materna debido a la fiebre puerperal, que oscilaba alrededor del 40%. Observó que se producía diferente evolución de las parturientas y diferente cifra de mortalidad según en qué sala de la maternidad se realizara el parto. Comprobó que la incidencia de fiebre puerperal era más alta en la sala primera, donde atendían los médicos y estudiantes de medicina, que en la sala segunda, donde las parturientas eran atendidas principalmente por comadronas. Realizó un estudio epidemiológico observacional y se propuso descubrir las causas que determinaban la enorme diferencia de mortalidad de una sala a otra. Observó que los médicos y estudiantes que atendían en la sala primera, donde existía la más alta mortalidad, hacían su trabajo después de realizar las autopsias y los estudios de anatomía forense, sin lavarse las manos y con la misma ropa.²⁴

En esta época las buenas actuaciones de las matronas no evitaron las dificultades por las que atravesaron, fueron caminos no exentos de problemas y obstáculos. Siendo objeto de acusaciones y descalificaciones generalizadas que influyeron y limitaron de manera directa el buen desarrollo formativo y profesional de estas mujeres.

Es a partir del siglo XVIII, cuando hay un cambio relevante en la práctica y en la visión de la atención al parto. Los cirujanos empezaron a interesarse por este oficio, convierten el saber empírico en el saber quirúrgico, avanzan de manera considerable en el monopolio de su práctica. Comienzan aseverar que sus procedimientos científicos modernos eran mejores para las madres y los niños que las tradicionales prácticas utilizadas por las matronas. Un argumento que los gobiernos desde este momento consideraron como válido.

²⁴GUTHRIE, D.: *Las maternidades del Hospicio General de Viena Historia de la Medicina*. Barcelona, Salvat 1947, págs.: 395-400.

Esta práctica se extendió por toda Europa y a finales del siglo XVIII en un país como Inglaterra, donde la mayoría de los partos eran atendidos por matronas, al comienzo del siglo XIX, la mayoría de los niños que nacían eran ayudados por los cirujanos.

La profesión de matrona no sólo se convirtió en objeto de sospecha por parte de las autoridades públicas, sino que se les acusaba argumentando que no poseían únicamente el conocimiento y la habilidad para asistir a las parturientas, sino que también se encargaban de prácticas nocivas y perversas de anticoncepción y de realizar y producir los abortos.

1. La preocupación de los médicos y de los Gobiernos por la salud de los niños y de las mujeres

Durante el siglo XVIII, tanto en España como en Europa, se producen cambios importantes relacionados en mejoras en la sanidad y en el control de algunas enfermedades como la inoculación contra la viruela. En otros países como Francia, los ilustrados abogan por mejorar la higiene de las ciudades y por crear una red sanitaria en todo el país.

En España la preocupación de la monarquía por la salud de los pueblos, se hace realidad a través de una serie de reformas, entre ellas destacan: la creación de la Junta Suprema de Sanidad (1720); los Reales Colegios de Medicina y Cirugía, con los que se aspirará a proveer de médicos a los pueblos; también se publica una Farmacopea General y Oficial (1794). Mejora la sanidad para mucha gente, y la higiene comienza a entrar en las escuelas. Se inicia por tanto, un cambio en la población española y europea que finalizará con la instauración de un régimen demográfico moderno, dentro del proceso

denominado «Transición Sanitaria de la Población Europeo-Occidental»²⁵

El interés por parte de los Estados, de mantener un incremento de la población, explica la protección a la maternidad, a los niños y la confirmación de la validez de todas las personas. Así se manifiesta con la promulgación de los Derechos del Hombre por la Asamblea Constituyente Francesa²⁶ en el año 1789, que fue el resultado final del reconocimiento del valor del ser humano. Y esta doctrina es aceptada por otros países.

En relación a los beneficios que aportaba a los pueblos el aumento de la población, se observa en el testimonio que da Federico II²⁷ a Voltaire²⁸ el cual no puedo ser más expresivo:

«El número de hombres hace la riqueza de los Estados [...]»²⁸

Por todo lo principalmente expuesto, vemos que las matronas eran valoradas de forma distinta según los Gobiernos, ya que se les llegó a considerar parte implicada en el control de la natalidad. Las autoridades sanitarias tenían el control demográfico en mente, incluso pensaban que denigrando a las matronas aumentarían los nacimientos, dando nombre a lo que fue llamado como la “*explosión poblacional europea de la era moderna*” y como resultado, el aumento de población joven en todo el continente, lo que permitió a Europa colonizar grandes territorios del resto del mundo.

Sin embargo, los demógrafos han tratado de describir el proceso de la explosión demográfica con un modelo llamado “transición demográfica”. Esta transición comienza básicamente con un incremento

²⁵ BALLESTER AÑÓN, R.: *Salud y enfermedad de los niños en la España Moderna*: Madrid, Universidad Complutense, 2001, págs. 119-170.

²⁶ HERNÁNDEZ BUBEROS, I: *Revista digital de Historia y Ciencias Sociales*. ISSN 1989-4988, Universidad Complutense de Madrid. Disponible en www.Claseshistoria.com.

²⁷ FEDERICO II rey de Prusia, de la Casa de Hohenzollern (Berlín, 1712 - Sans-Souci, Potsdam, 1786).

²⁸ VOLTAIRE FRANÇOIS MA.: *Diccionario filosófico*. Colección tesoro literario. Ediciones Ibéricas: 1966.

de la expectativa de vida y con una consecutiva disminución en las tasas de mortalidad. Todo ello, se produce por la recuperación de la higiene y la alimentación.

Es en esta época cuando en España, el médico mallorquín Damián Carbó²⁹ publicó su famoso libro *“Arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños”*. Aprovechando el texto refiere, que los niños que mueren por distintas enfermedades es por culpa de sus padres o madres que en lugar de pedir consejo a un médico, se lo piden a las comadres y estas, no están preparadas, son ignorantes y no conocen las causas que les provocan las enfermedades ni los remedios para curarlas. Y en otro pasaje de su obra, en concreto en el Capítulo II, en el que se refiere a la curación de las viruelas, afirma:

«Que es necesario tener gran orden y no cometer muchos errores, como hacen las mujeres y personas poco experimentadas»

Otro de los argumentos que utiliza a favor de los médicos es el siguiente:

«Muchas enfermedades vienen a los niños para las cuales es menester la presencia del médico o del cirujano».

El autor afirma las consecuencias nefastas que puede tener, de cara a la salud de los niños, los remedios puestos en práctica por las matronas, cuya preparación y cualificación deja mucho que desear en la mayor parte de los casos y que su falta de pericia puede incluso producir la muerte de los niños y de las madres.

Detrás de esta afirmación, se vislumbra la nueva tendencia que se está abriendo camino durante esta época y que reivindica la actuación

²⁹DAMIÁN CARBÓ, autor de la obra titulada *Libro del Arte de las Comadres y del Regimiento de las premiadas y paridas y de los niños*, 1541. Mallorca. Ediciones, Textos Medievales, 93. Zaragoza, 2000, pág. 221.

de los profesionales de la medicina, cirujanos sobre todo, en cuestiones relacionadas con la obstetricia y con las enfermedades infantiles. La figura del cirujano tocólogo, tardara todavía algún tiempo en imponerse.

Todo ello es relevante, pues viene a reafirmar el papel fundamental que inicia, a partir de estos momentos, la medicina en la disminución de la mortalidad materno-infantil y en el aumento de la esperanza de vida de toda la población. Los médicos interesados, ponen la mirada en una doble faceta, primero realizar una labor impecable e importante en su trabajo en relación con la salud de la población tanto materna como infantil y segundo, el ir cristalizando en periodos posteriores las nuevas especialidades médicas como la Obstetricia y la Pediatría.

Y será con el “Espíritu de la Ilustración” cuando los profesionales sanitarios médicos, manifiestan un interés intensivo en escribir y publicar textos de elevado nivel científico³⁰ para la instrucción de las matronas dedicadas al cuidado y la atención al parto. La orientación es unir en los libros las enfermedades de las mujeres con las enfermedades de los niños.

Sucede a lo largo de este siglo, cuando en España las autoridades sanitarias encargan a médicos españoles, como el caso del médico Antonio Medina,³¹ obras relacionadas con la formación de estas profesionales. El objetivo es proporcionar unos conocimientos teóricos que eleven la calidad de la asistencia.

En este sentido, también actúa la monarquía con el propósito de reducir la alta mortalidad materno e infantil, aconsejada por los médicos y los cirujanos de este tiempo, promueven medidas que contribuyan a paliar la desinformación y el desconocimiento de las madres en el cuidado de sus hijos recién nacidos y en la primera infancia.

³⁰ CUADRI DUQUE M.J.: “Antecedentes históricos de la formación de las matronas”, *Híades: Revista de Historia de la Enfermería*, 1998 nº 5 y 6, págs. 261- 269.

³¹ ANTONIO MEDINA: *Cartilla Nueva, Útil, y Necesaria para Instruirse las Matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de partear*.

Así mismo en este contexto, se publica en el año 1797³² una obra denominada: "*El conservador de los niños*"³³ dirigida a la instrucción de las matronas y otras personas dedicadas a la salud, principalmente a las madres de las criaturas, con el empeño de que obtuvieran conocimientos y supieran administrar bien los cuidados. Estas medidas tuvieron una repercusión positiva en la salud de la población infantil.

También en este período, se solicita la traducción de otras obras extranjeras relacionadas con este proyecto. El objetivo es ampliar más los conocimientos e instrucciones de todas las personas relacionadas con el cuidado y la atención.

Fue el médico Joseph Iranzo³⁴ el traductor al castellano de la obra del Dr. Raulin³⁵ escrita en francés: "*Instructions concis des Parthes, pour l'utilité des sages-femmes*" (*Instrucciones Sucintas sobre los Partos, para la utilidad de las comadronas*). Esta obra permitió conocer los métodos y actuaciones que se realizaban en torno al parto en el país vecino. El médico francés Joseph Raulin, escribió el tratado de partos por encargo de las autoridades francesas, pues en Francia, se consideraba muy alto el número de muertes tanto de mujeres parturientas como de niños. El Gobierno francés responsabilizaba a las matronas de este nefasto acontecimiento e inculpaba a las mismas de falta de formación y preparación a la hora de atender a los alumbramientos.

Coexistía coincidencia en la preocupación del Gobierno francés y español por evitar este problema, ya que era similar. Adoptaron una actitud de compromiso ante estas profesionales, les obligaron a adquirir la formación adecuada y se tomaron las medidas que contribuyeron a

³² GARCÍA MARTÍNEZ, MJ.: "Los Cuidados Pediátricos a finales del siglo XVIII"; Híades: *Revista de Historia de la Enfermería*, nº 7 pág. 329.

³³ GINESTA, A.: *El conservador de los niños*. Madrid, Imprenta Real. 1797.

³⁴ DR. JOSEPH IRANZO: Médico traductor al castellano de la obra del Dr. Raulin *Instrucciones Sucintas sobre Los Partos, Para la utilidad de las Comadronas*. Bibliografía médica Hispánica instituto de estudios documentales e históricos sobre la ciencia. Universidad de Valencia -1475-1950. Valencia, 1992.

³⁵ DR. RAULIN, médico de la Casa Real Francesa, miembro de la Sociedad Medica de Londres y de la Academia de Bellas Letras Ciencias y Artes de Burdeos y Roma.

proporcionar una práctica correcta en la atención al parto. He aquí su expresión en el citado texto:³⁶

"Lector mío este tratadillo de Partos escrito de orden del Ministerio de Francia por el DR. Raulin, me ha parecido digno de que viese la luz pública en nuestro idioma y que comunicase a los sujetos interesados de nuestra nación las mismas utilidades, que el Autor solicita en los de la suya. El asunto no puede ser más importante; y la necesidad de sus instrucciones no creo, que sea menor en nuestra España que lo es en la Francia. Bien se yo, que corren por todo nuestro continente varias cartillas de parteras, destinadas al mismo fin; pero dudo, que en ellas se hallen las noticias interesantes de este ministerio tan sucintas, tan claras, y tan completas, como en la que te presento".

Tras estos problemas, a las mujeres dedicadas a la atención y asistencia a los nacimientos, les obligan a adquirir conocimientos más precisos en materias como; anatomía y fisiología de la mujer, conducción del parto a fin de que supieran manejar los problemas que podían aparecer en todo el proceso, así como, las complicaciones que originase el recién nacido.

Cómo en este tiempo la función social asignada a la mujer en general, era que no precisaba de extensos conocimientos, puesto que sólo se esperaba de ella un buen adiestramiento en las labores del hogar y en el cuidado de los hijos, hubieron críticas e injustas interpretaciones sobre la inferioridad de la capacidad de las mujeres, dudando que ellas pudieran comprender estas enseñanzas y esto se hizo notar en los textos. En este ambiente se hacían comentarios inadecuados por parte de la clase médica, como se encuentra en el

³⁶ GARCÍA MARTÍNEZ MJ.: "Fechas claves para la historia de las matronas en España" *Híades: Revista de Historia de la Enfermería*, 5-6, 1998/1999, págs. 244-256.

prólogo del libro al que hemos hecho referencia, escrito por el Dr. Iranzo:

*¿Qué caridad más especiosa que la que facilitase a estas infelices los medios necesarios para adquirir unas luces, a que están negadas tal vez por la infelicidad de su suerte?*³⁷

Los párrocos, los magistrados y los señores de los lugares, que intervenían en el Gobierno de los pueblos, tenían la autoridad para no dejar ejercer el oficio de partera a mujeres que no tuvieran la formación y los conocimientos suficientes. Las autoridades mostraron un interés en este sentido, se toma conciencia social del hecho, adoptando medidas legales para ello. Ocasionando el inicio de un desarrollo profesional apoyado en la formación, extendiéndolo a todas las profesiones relacionadas con la salud.

Este punto de partida benefició a las matronas en dos aspectos importantes; por un lado, la formación les permitía desenvolverse mejor, ofreciendo más credibilidad y confianza en el desarrollo de su trabajo y por tanto en la ayuda que ofrecían a las mujeres parturientas, por otro, a organizarse como una profesión reglada, instaurada y fundamentada en unos conocimientos académicos.

Si bien opinamos que la formación es esencial para un desarrollo personal y profesional, sin embargo, tal y como se originó este proceso en las matronas no queda tan claro, se nos plantea la duda de que este argumento, se utilizara como instrumento a favor de la medicina, sin que importaran tanto las condiciones y las acciones hacia las personas a quien iba dedicado.

Desde el momento que los cirujanos comadrones empezaron a tener interés y se ocuparon de la atención al parto, las matronas fueron quedando relegadas y subordinadas a ellos en un principio, y a los especialistas en obstetricia después, siendo el médico obstetra la

³⁷Ibídem, págs. 256-258.

máxima autoridad, en el conocimiento y en la práctica de la salud de las mujeres.

La problemática con la que se encontraron las mujeres estudiantes de profesiones sanitarias en esta etapa de la historia, fue y es objeto de múltiples estudios³⁸. Este panorama tuvo su repercusión no sólo en las matronas, sino también en otras mujeres que deseaban estudiar medicina u otras carreras, lo que secundó a la tardía incorporación de la mujer a la esfera del trabajo profesional y a tareas de responsabilidad en el ámbito de la salud.

2. La situación de las matronas en Europa: Antecedentes legislativos

Cuando los hombres comenzaron a atender partos, supuso un hecho singular en la historia de la partería. Alegaban que estos profesionales eran más habilidosos y lo justificaban al reconocerse autores de obras publicadas en el arte obstétrico. Si bien es cierto que ellas carecían de conocimientos teóricos reglados y académicos, esta situación está justificada, como se ha manifestado, en parte por el limitado acceso a la formación que la mujer tuvo a lo largo de la historia. Hasta hace relativamente pocos años, los sistemas de educación y formación han sido más pensados para los hombres que para las mujeres. No obstante, en el pasado existieron matronas extranjeras, sobre todo francesas, que reivindicaban su derecho a una educación igualitaria y destacaron tanto por su profesionalidad, como por sus conocimientos y formación.

Conocer la situación y los antecedentes legislativos de las matronas en Europa, implica enumerar los países en donde se marcó y se puso de relieve este desarrollo.

³⁸ÁLVAREZ RICART, M. CARMEN: *La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX*. Anthropos. Valencia 1988.

Francia:

Alrededor del año 1630, algunas matronas francesas, conscientes de la carencia de formación teórica, mostraron gran interés en adquirirla y ello las instó a moverse en este sentido. Recurrieron a la Facultad de Medicina de París con el propósito de recibir una formación académica que fuese proporcionada por profesores expertos. Por ello podemos afirmar que el inicio de la formación de las matronas se produjo en Francia, siendo Decano de la Facultad de Medicina el Doctor Carlos Guillemeau³⁹. Los hechos transcurrieron de esta forma: las matronas solicitaron a este médico, que las recibiera bajo su dirección y les designara profesores que las instruyesen en el arte de los partos. Tras ello, la Facultad de Medicina de París accedió a nombrar a personas con conocimiento profesional en partos para que enseñaran a estas comadronas. Este hecho supuso que las enseñanzas de estas profesionales, tuvieran una dirección y que posteriormente quedaran adscritas a la Facultad de Medicina y a la llamada Cofradía médica de San Cosme.⁴⁰

En años anteriores, concretamente en el 1573, el Dr. Ambrosio Pare⁴¹ médico francés del gremio de los Cirujanos Barberos, considerado uno de los padres de la cirugía, al cual se le atribuyen consejos relacionados con el parto, y una impecable audacia practicada ante posiciones anómalas del feto antes de nacer, como por ejemplo *“de qué forma se puede sacar el feto por los pies” u otras obras interesantes* que dejó publicadas como: *"La generación del hombre y el modo de sacar las criaturas del vientre de sus madres."* Fue una de las figuras más representativas en el desarrollo de la especialidad de Obstetricia en Francia. Llegó a ser responsable de la maternidad de *El*

³⁹ GUILLEMEAU; CHARLES: (1588-1656) cirujano francés fue el primer cirujano del rey y decano de la facultad de París. A Catalogue of Books Contained in the Library of the Medical. Of London 1773.

⁴⁰ La cofradía de San Cosme se fundó en el año 1255 y se confirmó en 1258. La Universidad de Medicina de Wittenberg tuvo por patronos a San Cosme y San Damián e igualmente las de Altdorf y Oxford. El colegio de Médicos de Viena tiene los mismos patronos. Colegio de la Facultad de Medicina de París, 1773.

⁴¹AMBROSIO PARE (1510-1590), considerado uno de los Padres de la Cirugía.

Hospital Hotel Dieu de París, considerado en esta época, el hospital más importante de toda Europa dedicado a la atención de la mujer y en todo lo relacionado a la maternidad. Se convertiría en uno de los cirujanos obstetras más destacados dentro del gremio de los cirujanos comadrones, fundó en este hospital la primera Escuela de Obstetricia, que sirvió de referencia para toda la Europa moderna, durante los siglos XVII y XVIII.⁴² La creación de esta Escuela, aun no siendo específica para matronas, dio la posibilidad de que se formaran profesionales como Louise Bourgeois.⁴³ Más tarde, en el año 1802, en el mismo hospital *Hotel Dieu de París*, (Anexo 4) se abrió una Escuela exclusiva para la formación de las matronas.

Sin embargo Pare, permitió que los hombres franceses fuesen admitidos para trabajar y realizar prácticas de obstetricia en las salas de partos, se les conocía con el apodo de "*Sage-femmes en culottes*". Además autorizó a los cirujanos del *Hotel Dieu de París* a asistir a los partos eutócicos, hasta entonces los realizaban las matronas. Todo ello provocó el inicio de una dura lucha entre las matronas que tradicionalmente venían asistiendo a los partos y los cirujanos-comadrones. Un conflicto que se mantuvo durante mucho tiempo.

Este acontecimiento supuso para las matronas un declive importante en la profesión. Los comadrones franceses empezaron a tener prestigio profesional y las mujeres parturientas los preferían a ellos antes que a matronas, consideradas carentes de conocimientos y escasos recursos. Estas circunstancias, consiguieron durante el siglo XVII, que surgiera el desarrollo de la especialidad que hoy conocemos como Obstetricia. Los pioneros en esta materia fueron los cirujanos de aquella época, que se interesaron por la atención a los partos, siendo

⁴² LÓPEZ- SÁEZ, M.D; BOUCAND D.: "Maternidad y Matronas en Francia": *Matronas Profesión*, 2004; vol. 5 Págs. 30-34.

⁴³ LOUISE BOURGEOIS *Recueil des secrets de Louise Bourgeois: auquel sont contenues ses plus rares expériences pour diverses maladies, principalement des femmes, avec leurs embellissemens*.edit: Chez Jean Dehoury (Paris), Bibliothèque nationale de France 1563.

Francia el primer país en el desarrollo de esta especialidad médica y secundado posteriormente por otros países europeos.

De las matronas francesas, destaca la distinguida y celebre Louise Bourgeois,⁴⁴ (1563) (Anexo 5) residía cerca de París, se casó con un cirujano-barbero llamado Martín Boursier, alumno y ayudante de Ambrosio Paré. Su gran actitud y conocimientos en obstetricia la llevaron a ser reconocida como *“la más diestra de las comadronas de su época”*. Practicó y divulgó la versión podálica y su fama hizo que fuese nombrada comadrona de la corte de Enrique IV, donde tuvo el honor de asistir al parto de la reina María de Médicis⁴⁵, (Anexo 6) recogiendo en sus manos al futuro rey de Francia, Luis XIII⁴⁶, y posteriormente seguiría asistiendo a los nacimientos de príncipes, infantes e infantas de este país. Hacia el año 1609, publicó el primer método didáctico dirigido a matronas y escrito por una matrona. En el texto hacía diferentes observaciones sobre la esterilidad, los abortos, la fecundidad, los partos, las enfermedades de mujeres y de los recién nacidos. Participó en la primera Escuela para matronas creada en el año 1630⁴⁷ en el hospital Hotel Dieu de París.

Junto a Louise Bourgeois, aparecen otras mujeres que constituyen un grupo precursor, distinguidas por su colaboración y transmisión de conocimientos a otras matronas, como Angélique Marguerite Le Boursier Du Coudray (Anexo 7) que alcanzó el título de “Maestra Comadrona de París”. Y fue enviada por el rey por toda Francia y los Países Bajos con la noble misión de enseñar el Arte de los Partos. Escribió un libro titulado “Abrégé de l’Art des accouchements” publicado en París en 1759. En él existe un curioso apéndice apologético sobre el bautismo fetal. Esta celebre matrona del siglo XVIII, está dentro de las primeras mujeres que iniciaron el

⁴⁴ Ibídem

⁴⁵ MARÍA DE MÉDICIS, (Florencia, 26 de abril de 1575 - Colonia, 3 de julio de 1642) fue reina de Francia de 1600 a 1610. Reina Madre hasta su fallecimiento.

⁴⁶ LUIS XIII REY DE FRANCIA (Fontainebleau, 1601 - Saint-Germain-en-Laye, 1643).

⁴⁷ LÓPEZ- SÁEZ, M.D; BOUCAND D.: "Maternidad y Matronas en Francia": Rev. *Matronas Profesión*, pg. 31.

aprendizaje de la Obstetricia popular; su misión era enseñar el arte de los partos a comadronas jóvenes. Dibujaba láminas ilustrativas para la enseñanza, figuras que representaban la pelvis, la placenta retenida y la forma de sacarla manualmente, la posición conveniente de las manos de la comadrona durante el parto, explicaba cómo hay que posicionar las manos a ambos lados de la cabeza y realizar la tracción hacia abajo. (Anexo 8)

Otra distinguida y celebre matrona francesa es Marguerite Du Tertre, (1638-1706), nacida en Orleans, se formó en el hospital *Hotel Dieu de París*, donde llegó a ser docente de la Escuela de matronas de este hospital.

La matrona Madame de Lachapelle⁴⁸(Anexo 9) famosa por su sutileza y lucidez clínica practicando la versión podálica en los partos de nalgas junto con el médico francés Jean-Louis Baudelocque,⁴⁹ (Anexo 10) reconocido por sus esfuerzos en el mejoramiento de la formación de las comadronas francesas del siglo XVIII. Publicaron un libro llamado: *"Principios sobre el arte de los partos preguntas y respuestas, a favor de las alumnas de comadronas"* e iniciaron el camino de la creación de una Escuela específica para la formación de estas profesionales. Posteriormente, Madame de Lachapelle, fue directora de la maternidad de París.

La conocida María Ana Boivin, (Anexo 11) trabajó como misionera voluntaria en el hospicio de la maternidad de Paris. En el año 1832, publicó textos dirigidos a matronas, donde describía las hemorragias durante el embarazo y el efecto de las enfermedades, como la tuberculosis, en las mujeres y en los niños.

Este grupo de mujeres francesas fue quizá más consciente que las matronas del resto de Europa, en tomar conciencia de la necesidad de perfeccionar sus conocimientos y actuar como profesionales con

⁴⁸ MADAME DE LACHAPELLE (1787–1825).

⁴⁹ JEAN-LOUIS BAUDELOCQUE (30 de noviembre de 1745, 2 de mayo de 1810).

una base más sólida. Por tanto, y a pesar de haber perdido terreno en el aspecto profesional, las *sage-femmes*, continuaron siendo muy respetadas, tanto por la sociedad gala, como por los médicos obstetras que fueron apareciendo a partir de los primeros cirujanos - comadrones.

Inglaterra:

En Inglaterra, el siglo XVI⁵⁰ supone una línea divisoria entre lo medieval y el mundo moderno. En ésta época ya se inician algunos procesos que culminan con la formación obligatoria y el reconocimiento de las comadronas por parte del Estado, a pesar del conflicto de roles como consecuencia de la incipiente entrada de los hombres en la asistencia al parto.

Será bajo el reinado de Enrique VIII⁵¹ cuando aparezca el primer intento de regulación de las matronas inglesas "Act of 1512 for the Regulation of Physicians and Surgeons."⁵²

La irrupción de los hombres en la asistencia del parto en la Inglaterra del siglo XVII, en un principio llamados "*hombres-parteros*," "*man-midwife*", supuso motivar a las matronas inglesas e iniciar cierta preocupación por la formación, pues eran conscientes de su ignorancia teórica; esto hizo que solicitaran al rey esta reglamentación concreta para la enseñanza y regulación de las comadronas. A pesar de tener al colectivo médico en contra, las matronas británicas reivindicaban su autonomía profesional, lo que consiguieron gracias al apoyo

⁵⁰ VALLE RANCERO.J.L.: "El saber y la práctica de las matronas": Desde los primeros manuales hasta, 1957. Revista *Matronas Profesión*, 2002; págs. 28-35.

⁵¹ ENRIQUE VIII REY DE INGLATERRA, Este príncipe culto e inteligente empleó su brillantez contra la reforma protestante lanzada por Lutero en 1520, mostrándose enérgico «defensor de la fe» católica (título que le dio el papa León X por el *Tratado de los siete sacramentos* que escribió en 1521).

⁵²GUY, JOHN: The Midwives of Seventeenth-Century "The Episcopal Licensing of Physicians, Surgeons and Midwives," RICHARD PETRELLI, "The Regulation of French Midwifery during the Ancien the, of Henry VIII in 1512, which. London - Library Cambridge: Cambridge University Press, 1935.

eclesiástico. Pero ya para entonces eran muchas las mujeres que preferían a los comadrones en la asistencia en el parto, pues poseían la instrumentación obstétrica, como el fórceps, con lo que podían resolver partos difíciles.

Las dos comadronas inglesas más famosas en este siglo son Jane Sharp y Elizabeth Cellier.⁵³ Además de ejercer durante más de treinta años en Londres, Jane Sharp escribió el *Midwives Book*, dirigido a la formación de comadronas y a la educación de las mujeres embarazadas. Sharp insistía en que las comadronas debían poseer un amplio conocimiento del cuerpo humano previamente a ejercer su profesión, lo que le llevo a publicar un libro titulado: *The book included anatomy, the signs of pregnancy, post partum disease, how to choose a nurse and how to care for a baby*. El texto incluye conocer la anatomía femenina, los signos de embarazo, las enfermedades y complicaciones que pueden aparecer después del parto, cómo cuidar bien a un bebé y cómo elegir a una buena matrona.

La matrona Elizabeth Cellier, trabajó y recopiló datos estadísticos mostrando la alta mortalidad de madres y niños, como consecuencia de la deficitaria atención prenatal y la mala praxis durante el parto. A la vez aconsejó las medidas preventivas que podían adoptarse y para ello, inició la creación de un hospital maternal para las mujeres abandonadas.⁵⁴

Fundadora del *Colegio Inglés de Comadronas*, destacó por su interés en formar un gremio profesional de matronas en Inglaterra, fue pionera en planificar un hospital bien atendido con los recursos necesarios y con nuevos modelos de higiene, diseñó hogares para los niños abandonados y plasmó la forma de financiar ambos proyectos, pero no recibió suficiente apoyo público para llevarlos a cabo.

⁵³ HILARY MARLAND: *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*. British library. 1993.

⁵⁴ RICHARDS P.: *Elizabeth Cellier and print culture*. *Women's Writing* 2000; págs. 25-411.

Debido a su influencia en el año 1642, las matronas inglesas pudieron titularse tras pasar tres exámenes ante seis comadronas con experiencia y otros tantos cirujanos expertos en la atención al parto. Esta medida estuvo en vigor hasta 1662, que se modificó para obligarlas a pagar una cantidad al “*Parlamento de los Doctores*” y hacer un juramento de tipo religioso en contra del Papa.

Alemania:

Referente al poder legislativo, las primeras leyes en Europa que afectan a la responsabilidad de las matronas aparecen en Alemania en 1533, cuando el emperador Carlos V dicta su “*Constitutio Criminalis Carolina*”⁵⁵, en este documento, por primera vez se establece “que la opinión de médicos, cirujanos y comadronas tenga un valor decisivo en las cuestiones referentes a sus respectivas profesiones, siempre que fueran llamadas a declarar ante los tribunales de justicia”. Esto supone un reconocimiento de las matronas y de la profesión; el hecho de incluirlas junto con otras profesiones sanitarias a escuchar y tener en cuenta sus opiniones cuando se planteaban conflictos legales, sin duda, fue un avance en la identificación profesional.

Entre las matronas Alemanas, cabe destacar a una que por sus conocimientos y habilidades, se ha tenido como referente en la Historia de la Obstetricia; Justine Siegemundin Dittrichinde Brandemburgo.⁵⁶ Una de las matronas científicas que además de practicar la versión podálica, la mejoró con una maniobra propia, insistía en la importancia de que el parto debía seguir su curso normal. Por sus aciertos mereció ser nombrada *Comadrona principal de la ciudad de Liegnitz* y elevada

⁵⁵LA CONSTITUTIVO CRIMINALIS CAROLINA: (también conocida como Lex Carolina) es un cuerpo de leyes del Sacro Imperio Romano Germanico aprobado en 1532 durante el reinado de Carlos V, del que toma su nombre. Es considerada el primer cuerpo de derecho penal alemán. Bajo la Constitutivo Carolina Criminalis se consideraban delitos graves actos tales como el asesinato, el homicidio, el robo, el incendio provocado, la homosexualidad y la brujería.

⁵⁶JUSTINA SIEGEMUND, renombrada matrona alemana del siglo XVII, cuya Court Midwife (1690) fue el primer texto médico alemán realizado por una mujer.

posteriormente al cargo de Matrona oficial de la Corte de Federico II de Prusia. En 1686, publicó *Die Chur- Brandenburgische Hoff-Wehe-Mutter*, de esta obra que se hicieron numerosas ediciones contribuyó notablemente a mejorar el arte obstétrico. Un texto de gran impacto clínico-docente, hasta el punto que la primera esposa del rey Jorge I de Inglaterra⁵⁷ publicó a sus expensas un volumen de la obra completa. En 1689, el texto fue enviado a Fráncfort para requerir la aprobación de la Facultad de Medicina de esta ciudad. Posteriormente fue traducida al holandés en 1691.

Las matronas alemanas autodidactas, se formaban con el texto que desde el año 1513 se publicara en el idioma propio. El libro de Eucharius Roesslin⁵⁸ titulado *Der Swangern Frauen und Hebamen Rossgarten* [Rosalida de las mujeres embarazadas y de las comadronas] fue un compendio de material grecorromano donde el autor Roesslin hace referencia a los escritos de Hipócrates, Galeno, Avicena, Albertus Magnus y otros. El autor dedicó este libro a la Duquesa alemana de Brunswick y Lüneberg, a cuyo servicio se encontraba desde hacía cinco años y del mismo se beneficiaron estas profesionales. No faltaron las críticas hacia el autor, aun así en ese mismo año aparecieron tres ediciones distintas.

Italia:

En Italia en 1596 aparecerá el primer Compendio escrito para matronas. El texto consta de tres libros denominado: *La Comare Oricoglitrice* de Scipione Mercurio (1540-1615), más tarde conocido como *La Commare*. El primer libro habla sobre el parto normal, el segundo sobre las malas presentaciones en el parto y el tercero sobre

⁵⁷JORGE I, El primer monarca de la casa de Hanover de Gran Bretaña e Irlanda.

⁵⁸ ROESSLIN médico de Fráncfort que escribió *Jardín de rosas* un libro destinado a las comadronas en el año 1513 y a las mujeres embarazadas a pesar de que nunca había asistido a un parto añadía una serie de recomendaciones encaminadas a evitar las complicaciones obstétricas

las enfermedades de la parturienta y del recién nacido. En esta obra, se menciona por primera vez la contractura pélvica como indicación de cesárea en una mujer viva.

Hemos iniciado esta parte, haciendo alusión de como los hombres se consideran con más capacidad en el cometido del arte obstétrico; sin embargo, hay otras causas que motivan el cambio de esta labor ejercida por profesionales varones, como es el descubrimiento y la utilización de instrumentos como el fórceps,⁵⁹ que sirve para ayudar en los partos difíciles, inventado por el Dr. P. Chamberlen.⁶⁰ El manejo y conocimiento de este instrumental obstétrico, supone un impulso para que muchas mujeres parturientas, prefieran ponerse en manos de los cirujanos comadrones, antes que en las habilidades de las matronas tradicionales. Los profesionales masculinos con formación y recursos materiales, dan más seguridad durante el parto a las parturientas y a las familias que las matronas con falta de adiestramiento y sin recursos ante los partos complicados. La situación contribuye en parte, a que mayoritariamente las matronas europeas comiencen a demandar una formación académica, reconocida y reglada que les aporte y permita su propia identidad profesional.

⁵⁹ EL FÓRCEPS es un instrumento obstétrico formado por dos ramas metálicas que se articulan entre sí. Tiene unas curvas que se adaptan a la cabeza del feto y a la pelvis de la madre y se utiliza para acelerar o permitir la extracción del bebé en el caso de que el parto sea complicado (distócico).

⁶⁰ DUNN P. THE CHAMBERLEN FAMILY (1560-1728) and obstetrics forceps. “*Arch Dos Child Fetal Neonatal*”. Ed. 1999; 81:232-235 Conocido como Peter el viejo, nació en París, primer hijo del cirujano William Chamberlen. En 1569, por motivos religiosos la familia se vio obligada a emigrar a Southampton, donde nació en 1572 su segundo hijo también de nombre Peter (1572-1626), Ambos hermanos siguieron la profesión de su padre: barberos cirujanos, siendo también conocidos como parteros. En la Inglaterra de 1568, médicos y cirujanos pertenecían a diferentes profesiones. Así, la tarea del cirujano resultaba una extensión del trabajo de los barberos.

3. Antecedentes legislativos sobre las matronas y su formación en España

Antes de adentrarnos en nuestra investigación, trataremos de exponer cómo está regulada la profesión en esta etapa, centrándonos en los aspectos de la formación.

Sobre la asistencia a la maternidad en la *España Medieval* no contamos con muchas referencias. Los estudios sobre esta época ofrecen dificultad por la escasa documentación que hay sobre este tema. Es un tiempo en donde las matronas practican su oficio en el entorno familiar y fuera del ámbito hospitalario, sin embargo su desarrollo académico y profesional, está bajo la influencia de disposiciones y reglamentaciones legales que se analizarán y utilizarán como fuentes a lo largo de este capítulo.

En un principio, a los profesionales de la salud, se les exige tener una documentación oficial que les permita poder ejercer la profesión. Esta autorización se obtiene mediante los Tribunales Examinadores y estos, son los que permiten el desempeño de sus funciones.⁶¹ A las matronas, se les comienza a exigir una mínima formación para ejercer su oficio con idoneidad, capacitación y con un objetivo común; reducir la alta mortalidad que se producía en los partos.⁶² Seguidamente, aparecen y se establecen disposiciones legislativas que les afectan, se producen cambios significativos en el aspecto legal y ante las autoridades que gobiernan en el momento.

Este vacío de formación y la carencia de instrucción reglada, no solo se da en las matronas, pues es común en otros muchos oficios dedicados a la salud y el cuidado. La toma de conciencia de formar a todas estas personas, se traduce en exigencia por parte de las autoridades competentes, iniciando la imposición, de que todos los

⁶¹ CUADRI DUQUE, MJ: "Antecedentes Históricos de la formación de las matronas": *Híades: Historia de la Enfermería*, nº 5-6 1998/1999. Págs. 261-270.

⁶² RAMIRO MOYA, F: "Madrinas, comadres, matronas, comadronas o parteras": *Mujeres y trabajo en la Zaragoza del siglo XVIII*. Prensas Universitarias de Zaragoza 2012.

oficios y las personas dedicadas a la práctica o que tengan la ocupación de curar, asistir y en general todo lo relacionado con la salud y el cuidado de enfermos, deben tener conocimientos teóricos y prácticos en un origen de enseñanza legalmente exigida. Remplazando aquellos conocimientos, basados en la experiencia y la práctica diaria, (empíricos) por otros amparados en normativas legales y dentro de un marco académico reglamentario.

4. Los primeros intentos de regulación de la formación en España

Las matronas de esta época sabemos que no están bien consideradas, puesto que ocupan posiciones humildes y muchas veces son despreciadas por este motivo y por carecer de unos conocimientos formativos, pues algunas de ellas, no saben leer ni escribir y esto influye en un desprestigio importante para esta profesión.

El comienzo de esta regulación tiene sus inicios durante la ocupación musulmana. En las Cortes de Valladolid (1293-1601)⁶³ hacen pública la prohibición terminante de que moras o judías, atiendan al nacimiento de hijos de mujeres cristianas.⁶⁴ Es el primer texto legislativo con el que nos encontramos relacionado con la atención a la maternidad.

No obstante, el reconocimiento social y profesional de algunas matronas durante la Edad Medieval, no está desligado del saber y de la opinión de personas con prestigio y reconocimiento social, como nos revela el hecho de que en el siglo XIII, el rey Alfonso X el Sabio, rey de Castilla y de León (Toledo, 1221 - Sevilla, 1284), enumera en las leyes de "*Las Siete Partidas*" (II Partida, Ley III), consideradas unas de las principales pirámides de la Historia del Derecho, las cualidades que

⁶³GARCÍA MARTÍNEZ MJ.: "Fechas Claves para la historia de las Matronas en España". *Híades: Historia de la Enfermería*, N.º-6 1998/1999. Págs. 243-260.

⁶⁴Ibídem, pág. 261.

debían de reunir las matronas, encargadas de dar atención a la madre y al hijo:

“Las parteras debe ocuparse de la madres y de fijos rezien nascidos”.

Por su interés, exponemos alguna de sus reflexiones referente a la atención del niño, la lactancia materna y las cualidades de una buena nodriza.

"En qué manera deven ser guardados los fijos de los Reyes.- Facer deve el Rey guardar sus fijos... e los que primeramente deven facer esta guarda ha de ser el Rey e la Reyna... deven aver tales amas que ayan leche asaz, e sean bien acostumbradas e sanas, e fermosas, e de buen linaje, e de buenas costumbres, e señaladamente que no sean muy sañudas... Ca si ovieren abundanza de leche e fueren bien complidas e sanas, crían los niños sanos e rezios. E si fueren fermosas e apuestas, amarlas han mas los criados e avran mayor placer cuantos la vieren... E si non fueren sañudas criarlos han mas morosamente, e con mansedumbre que es cosa que han mucho menester los niños para crescer..."⁶⁵

Es admirable que un rey tan sabio, en el siglo XIII, reconozca la importancia de la lactancia materna, dejando escrito las cualidades y beneficios que el niño y la madre obtienen de la misma.⁶⁶

⁶⁵ Real Academia de la Historia: *Las siete partidas del rey don Alfonso el Sabio, cotejadas con varios códices antiguos*. Tomo II, *Partida segunda y tercera*. Imprenta Real, Madrid, 1807, págs. 45-46.

⁶⁶ MANUEL J. GARCÍA; ANTONIO C. GARCÍA: "Fechas claves en la Historia de las Matronas en España" *Híades: Historia de Enfermería*, núm. 5-6, 1998/1999: **1256-1263**. Alfonso X "El Sabio" señala en las *Siete Partidas*, que la partera debía ocuparse de la atención a la gestante y al niño recién nacido.

5. Las Cortes de Toro

Legislativamente para control de las profesiones sanitarias en España, encontramos datos en las Cortes de Toro⁶⁷ hacia el año 1371. Estas leyes resultan significativas porque en ellas se dictan aspectos muy concretos sobre la salud, se interponen en el ejercicio sanitario marcando las primeras reglamentaciones sobre profesiones sanitarias y obligan a todas las personas que se dedican atender las necesidades en salud, acreditar con documentos otorgados por la Chancillería Real,⁶⁸ la autorización legal que les permita ejercer esta profesión.

Este hecho hace que los profesionales sanitarios dependan y estén regulados en parte, por la Administración Central. De este organismo, va a depender las concesiones de licencias para examinar a las personas que quieran ejercer las profesiones sanitarias, el examen les permite realizar y ejercer legalmente su oficio.⁶⁹

Las Cortes de Toro van a regular aspectos muy concretos sobre este particular, interfiriendo en el ejercicio sanitario y haciendo depender de la Administración Central la concesión de licencias para examinar:

⁶⁷ LAS LEYES Y LAS CORTES DE TORO DE 1505 constituyen un verdadero compendio normativo de contenido completo y sistemático, y regulan instituciones jurídicas tan esenciales como el orden de prelación de las fuentes del Derecho Castellano, el régimen económico del matrimonio, la emancipación de los hijos o el testamento y la sucesión; y su aprobación contribuyó a una administración de justicia más eficaz y, sobre todo, más segura para los litigantes. Esta obra colectiva, surgida del Congreso Histórico celebrado en Toro con motivo del V Centenario de la aprobación de las Leyes de Toro, recoge las aportaciones de los más prestigiosos especialistas en la materia, y permite conocer no solo dicha normativa y su significación, sino también el contexto y las circunstancias socio-políticas en que surgieron, así como las consecuencias que se derivaron de su entrada en vigor.

⁶⁸ CHANCILLERÍA REAL: De la Chancillería Real Enrique II en las Cortes de Toro de 1371 (Siglo XIV) creó una Audiencia, compuesta de siete oidores como una dependencia de la Cancillería o Chancillería donde se guardaba el sello real. Juan I en 1381 reformó la Audiencia y le dio nombre exclusivo de Chancillería, sin que el nuevo organismo tuviera una residencia fija hasta 1390 (siglo XIV) en que se le instaló en Segovia. También en Aragón desde los siglos XIII y XIV hubo una Audiencia integrada en la Uría del rey y que acompañaba siempre al monarca a donde éste se desplazara.)

⁶⁹ MUÑOZ GARRIDO R., MUÑIZ FERNÁNDEZ: "Fuentes Legales de la Medicina Española Siglos XIII y XIV". Salamanca. Ediciones del Seminario de Historia de la Medicina Española, 2000, pág. 16.

"... Otros y porque no disixieron que la nuestra Chancelleria non estava bien ordenada asy commo cunplia, tenemos por bien de la ordenar en esta manera ... carta de fisico que sea examinado en la nuestra corte ilieva carta para que pueda examinar de mr. Otra tal de Cirujano...de mr."

Cortes de Toro 1371, pt 8, CLC: II: 227

A partir del siglo XV, es cuando aparecen referencias en estas mismas Cortes de Toro⁷⁰ en el año 1434, del oficio de matrona, más tarde en las Ordenanzas de Madrigal,⁷¹ 1448. Estos dos estamentos, facilitan las licencias mediante cartas de aprobación a parteras para que puedan ejercer libremente el oficio, si demuestran tener los conocimientos suficientes.⁷²

Siendo rey de Castilla Juan II,⁷³ y bajo su mandato, nombró a Físicos Reales con el fin de que fueran alcaldes examinadores. Estos alcaldes examinadores realizaban su actividad por toda la zona de Castilla. La presencia y responsabilidad de estos, era tener la facultad de inspeccionar a todas las categorías sanitarias, como médicos, cirujanos, alférgemes, albéitares y matronas. Además se les otorgó la jurisdicción especial de alcaldes examinadores, que hasta este momento, las autoridades locales eran las encargadas de examinar y otorgar los títulos de físicos y demás personal sanitario, que teniendo

⁷⁰ Cortes de los antiguos reinos de León y de Castilla, publicadas por la Real Academia de la Historia. Madrid. 1861 Dichas cortes, durante el reinado de Alfonso X (1252-1284) "El Sabio", se reunieron para solucionar el conflicto de gran crudeza entre los intereses unificadores del rey y los intereses conservadores de los magnates castellanos. Por ello se fijó en aquella reunión que en adelante existirían dos tipos de pleitos: los pleitos foreros y los pleitos del rey.

⁷¹ ORDENANZAS DE MADRIGAL, 1448, que indicaban que las parteras tenían que ser examinadas por los alcaldes de los pueblos de Castilla.

⁷² TOWLER, J.; BRAMALL, J.: *Comadronas en la historia y en la sociedad*. Barcelona. Masson, 1997.

⁷³ JUAN II DE CASTILLA: nació en Toro Zamora. Rey de Castilla entre 1406 y 1454. Fue hijo del rey Enrique III el Doliente y de la reina Catalina de Lancaster.

experiencia, práctica y conocimientos suficientes quisieran ejercer en sus villas.⁷⁴

La situación benefició a todos los conocedores sanitarios, que más tarde les permitió realizar el examen y con ello, se les facilitaban “Las Cartas de aprobación” con las que estos profesionales podían ejercer su actividad, libremente y sin miedo a ser sancionados.

Las Leyes de Toro, son un notable documento de la Legislación española que se conserva en la Sección de Pergaminos del Archivo de la Real Chancillería de Valladolid. Estos documentos tienen lugar como resultado de los problemas que planteaban la diversidad de legislación que existía hasta entonces y a la vez, la variada interpretación que de ella se hacía.

La Real Cédula de la ciudad de Toro, es otra de las importantes reglamentaciones legislativas que supuso un reconocimiento de la profesión y que por su interés para las matronas, exponemos aquí algunos de los fragmentos de la misma. Pues a estas mujeres se les llamaba en muchas ocasiones a declarar en juicios en cuestión de nacimientos. Ejemplo de ello, en la Ley 3, que se refiere a los testamentos *nuncupatio* (abiertos) e *in escritis* (cerrados), la frase:

“Los cuales hayan de firmar encima de la escritura del dicho testamento, ellos y el testador, si supiesen o pudieren firmar”.

Presenta dos aspectos: el que los testigos fueran *iliteratos* (analfabetos), cosa muy frecuente en la época y que no invalidaba a un testigo, y el que pudiesen estar impedidos físicamente para hacerlo, ya fuese por herida en las manos, parálisis u otra causa mayor, lo que tampoco invalidaba a un testigo testamentario. Además, hace mención de las enfermedades y de las posibles lesiones que podían presentar

⁷⁴ PARRILLA HERMIDA, M. (1977): “Apuntes Históricos del Protomedicato, antecedentes y organismos herederos”, *Anales de la Real Academia Nacional de la Medicina*, 94, 475-515, pág. 475.

las personas. La Ley 13 se refiere a los requisitos para que el hijo se entienda naturalmente nacido y no abortivo:

“Por evitar muchas dudas que suelen ocurrir cerca de los fijos que mueren recién nacidos, sobre si son naturalmente nacidos o si son abortivos, ordenamos e mandamos quel tal fijo se diga que naturalmente es nacido, e que no es abortivo, quando nació bivo todo, e que a lo menos después de nacido bivió veynte e quatro oras naturales, e fué bautizado antes que moriese, e si de otra manera nacido, murió dentro del dicho término, o no fué bautizado, mandamos quel tal fijo sea avido por abortivo e que no pueda heredar a sus padres, ni a sus madres, ni a sus ascendientes; pero si por el ausencia del marido, o por el tiempo del casamiento, claramente se provasse que nació en tiempo que no podía bivar naturalmente, mandamos que aunque concurran en el dicho fijo las calidades susodichas que no sea ávido por parto natural ni legítimo”.⁷⁵

La Ley lo que dejaba bien sentado, es si el hijo «es naturalmente nacido», no que sea hijo natural, legítimo o ilegítimo y exige tres premisas: que haya nacido vivo, que haya vivido 24 horas y que haya sido bautizado. Si faltaba alguna de estas tres condiciones se consideraría abortivo. Y en este caso no es posible que tuviera derecho a la herencia, que es la finalidad de esta Ley. Con el tiempo el requisito del bautismo desaparecerá de la legislación y permanecerán los de tener forma humana y vivir 24 horas separado de la madre.

No hay tanta diferencia con el actual el Código Civil español vigente, en su artículo 30, lo expone de esta forma:

⁷⁵Servicio de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia Gaez, S.A., Madrid. *Leyes de Toro* (ed. facsimilar y comentario) Madrid. 1992.

*«Para los efectos civiles, sólo se reputara nacido, el feto que tuviese figura humana y viviese 24 horas enteramente desprendido del seno materno».*⁷⁶

Estas leyes marcarán un hito en el reconocimiento de la profesión de las matronas. No nos habla de la formación, sin embargo, se confía en que ellas por su responsabilidad, sean no sólo de lo profesional, sino que esclarezcan los hechos como testigos ante litigios aparecidos en la vida real.

Por tanto, la matrona mantiene su reconocimiento profesional, su autonomía en la competencia de su oficio y credibilidad, así como su autoridad jurídica y moral. A pesar de que se empieza a reivindicar los partos por parte de los médicos, sin embargo en esta etapa, la matrona es reconocida como una profesional independiente.

6. El inicio del cambio

Al final de la Edad Media y al inicio de la Edad Moderna, suceden una serie de acontecimientos importantes en el ámbito legal de la profesión. Aparecen referencias normativas sobre la formación y práctica del oficio de matrona.⁷⁷ Si bien los textos expuestos marcan un hito para la formación de las matronas, será en la Edad Moderna cuando podamos confirmarlo con mayor precisión.

Estos cambios se producen paulatinamente y dan comienzo a una nueva legislación. En principio, estas mujeres, continúan realizando su trabajo, iban donde se les llamaba, de casa en casa y de pueblo en pueblo, caminando con lluvia, frío o calor, para ayudar a otras mujeres en el momento de su parto o en la crianza de sus hijos.

⁷⁶ España: *Código Civil*, Art.30.

⁷⁷ GARCÍA MARTÍNEZ AC. García Martínez MJ. Valle Rancero, J. L.: "La imagen de la matrona en la Baja Edad Media", *Híades: Revista de Historia de la enfermería*, nº 3-4, 1996/97:61-82.

A todo este transcurso no exento de problemas, competencias e intrusismo, tendrán que hacer frente los Reyes Católicos, de manera que exista un mayor control de las profesiones relacionadas con la asistencia y la atención, no solo a los partos, sino a los enfermos en general, pues son atendidos por diferentes personas y distintos profesionales médicos.

Hasta este momento, la evolución en la profesionalización y la formación de las matronas y de otras profesiones dedicadas a la atención y al cuidado de la salud, es lenta y casi imperceptible. Sin embargo, es a partir de esta época cuando se regulan las profesiones y se vela por el intrusismo. Visible es el interés que manifiesta la monarquía, sobre todo en promover instituciones comunes, que controlen y supervisen el ejercicio realizado por personas dedicadas a la salud y a la medicina y su actuación se hace patente.

Para tal fin, podemos distinguir dos piezas claves: por un lado encontramos el Real Tribunal del Protomedicato,⁷⁸ compuesto de los protomédicos o médicos principales que solían ser los de la Corte del monarca. Estos médicos, tenían como misión habilitar para el ejercicio de la ciencia médica a las personas que lo solicitaran. Por otro lado, la existencia de los Alcaldes Examinadores⁷⁹ como se ha expuesto anteriormente.

⁷⁸ PROTOMEDICATO: Tribunal formado por los protomédicos y examinadores, que reconocía la suficiencia de quienes aspiraban a ser médicos, y concedía las licencias necesarias para el ejercicio de dicha facultad.

⁷⁹ ALCALDES EXAMINADORES: Físicos Reales realizaban su actividad por toda la zona de Castilla. tenían la facultad de inspeccionar a todas las categorías sanitarias, médicos, cirujanos, alfogemes, albéitares y matronas, facilitando “Cartas de aprobación” para ejercer su profesión.

7. El Real Tribunal del Protomedicato

Durante el siglo XVI, Castilla desempeñó el papel de primera potencia mundial, debido fundamentalmente a la reunificación del país, y a la unión de Estados que lograron anexionar los Reyes Católicos a España⁸⁰, incluido el mundo colonial que se había descubierto.

En España, incluso en los dominios de ultramar, consolidaron una nueva legislación y crearon el Real Tribunal del Protomedicato⁸¹ con la responsabilidad de hacer cumplir la ley, siendo un organismo técnico central, encargado de velar por la salud de los ciudadanos.⁸² Por tanto, la institucionalización de la sanidad en el Reino de Castilla va unida a este organismo. En él se establecen las condiciones que deben cumplir médicos, cirujanos y otros profesionales sanitarios en el ejercicio de su profesión.

Este Tribunal se creó dentro de la Administración Central como un ente colegiado e integrado por médicos y por alcaldes examinadores de oficios sanitarios. Dentro de sus competencias principales cabe destacar el control de las actuaciones, bajo una jurisdicción civil y criminal, que incluía a los físicos, cirujanos, parteras y embalsamadores.

El Tribunal del Protomedicato autorizaba y vigilaba la labor de quienes practicaban o ejercían en alguna forma las actividades sanitarias, participando también en las enseñanzas de la medicina, prescribiendo los textos que debían utilizar, aplicando exámenes a los profesionales de la salud y otorgando títulos para ejercer.

Otra misión era llevar a cabo visitas de sanidad a los buques y puertos, realizar visitas a las boticas y autorizar, no prohibir, el uso de

⁸⁰ ISABEL I LA CATÓLICA, hija de Juan II de Castilla y de Isabel de Portugal. Su reinado duró desde el 1474 hasta el 1504, el año que murió. Isabel se casó con Fernando de Aragón (1469) y les fue concedido a ambos el título de reyes de Sicilia.

⁸¹ "Libertad de Conciencia y Derecho Sanitario en España y Latinoamérica", Real Tribunal del Protomedicato.

⁸² PARRILLA HERMIDA M.: "Apuntes Históricos del Protomedicato y Organismos Herederos", *Anales de la Real Academia Nacional de la Medicina*, 94 Pág. 475.

determinados medicamentos, supervisando su preparación y despacho. Asimismo, se ocupaba del control, vigilancia y estudio de epidemias y otros problemas sociales, pudiendo aplicar sanciones. Con todo ello, se pretendía garantizar la atención médica en todas sus vertientes.

Los Reyes Católicos no sólo dieron impulso al Real Tribunal del Protomedicato sino también a todas las Reglamentaciones Sanitarias que existían previas a su reinado, considerando que así se vigilaba con eficacia y se conseguiría un mejor control del ejercicio de las profesiones sanitarias. En su Capítulo VII⁸³ indica:

*“E por quanto nos somos informados y sabemos cierto, que en tiempos pasados a causa de la flaqueza de la Justicia y Gobernación de estos nuestros Reinos se dieron, y han dado Cartas de exámenes, y licencias, a hombres indoctos y no suficientes para usar de los dichos oficios, es nuestra merced y voluntad, conformándonos con el derecho común y las leyes de nuestro reino, que examinen a todos los físicos, y cirujanos y boticarios y especieros aunque primeramente hayan sido examinados por otro cualquier Alcalde”. No se exime a nadie, ni a los de acreditada fama.*⁸⁴

Es clara la influencia que ejercieron los Reyes Católicos en el control de las profesiones sanitarias, aplicando las primeras regulaciones legales que tuvieron lugar durante su mandato. La famosa Ley denominada la Pragmática,⁸⁵ de 30 de marzo de 1477, es considerada la Ley Básica del Tribunal Real del Protomedicato de Castilla.

⁸³ Ibídem, pág. 480.

⁸⁴ Ordenanzas de Real Protomedicato. 1498 Capítulo VII

⁸⁵ Tal y como se desprende de la Pragmática de 1477: “Que no haya alzada ni apelación alguna, salvo ante los dichos Alcaldes, o ante cualquiera de ellos”. La Pragmática dispone: “Mandemos que los protomédicos y alcaldes examinadores, que dé nos tuvieran poder, lo sean de todos nuestros Reinos y Señoríos, que ahora son, o que fueran de aquí en adelante, para examinar los físicos y cirujanos, y ensalmadores y boticarios y especieros y herbolarios y otras personas que en todo u en parte usaren de estos oficios”

Esta Ley *La Pragmática de los Reyes Católicos*,⁸⁶ afectó a las matronas, tanto en la regulación de la profesión, como en el ejercicio práctico, especificando que estaban a cargo del Real Tribunal del Protomedicato, el cual era el responsable y encargado de examinarlas, aprobarlas y regular el ejercicio profesional de estas mujeres, al igual que controlaba la actuación de otras profesiones sanitarias.

Esta disposición supuso un elevado aumento en el prestigio de la profesión dentro de la sociedad. Sin embargo, esta regulación para las matronas tuvo carácter transitorio, siendo abolida en el año 1576 por Felipe II, ante la oposición de muchas de estas profesionales, a realizar el examen ante el tribunal examinador:⁸⁷

"porque nos fue hecha relación que los nuestros Protomédicos hacían muchos excesos en examinar a personas inhábiles i en llevar penas a Especieros i Parteras i Ensalmadores i otras personas que por no estar examinándose que ejercitaban su oficio fuera de la Corte, i de las cinco leguas: por obviar lo susodicho, mandamos que los dichos Protomédicos, que son o fueren, examinen por sus personas justamente dentro de la Corte y de las cinco leguas a los Físicos i Cirujanos i Boticarios i Barberos, que no estuvieran examinados ; o ovieren estado mucho tiempo en costumbre de curar, sin poner para ello otros substitutos para hacer el examen, salvo por sus propias personas ;i que fuera de las cinco leguas no puedan llamar, ni traer persona alguna: i mandamos que no se entremetan a examinar Ensalmadores ni Parteras, ni Especieros, ni drogueros ni a otras personas algunas más de los dichos Físicos, i Zirujanos, i Boticarios, i

⁸⁶ Toledo, pragmática de 30 de marzo de 1477, por los Reyes Católicos: El 30 de marzo de 1477 los Reyes Católicos crean el Tribunal del Real Protomedicato, un proyecto que regularía el arte de curar.

⁸⁷MUÑOZ GARRIDO, R Y MUÑIZ FERNÁNDEZ: *Carlos I y Doña Juana en Valladolid, 1523, págs.: 9, 38, 47, 68, 88, 95 y 144. y en Madrid el Príncipe Felipe en su nombre, 1552., en declaración de los Capítulos que quedaron de las Cortes de 1548; Felipe II en las Cortes de Madrid, 1567.*

Barberos, no embargante la Lei i Pragmatica susodicha; el efecto de la qual quanto a las dichas personas por la presente le suspendemos, por remediar la vejación, que por virtud della se hacía a junto; i que ansimismo la visitación de las Boticas la hagan por si mesmos i en lo que fuere fuera de las cinco leguas mandamos que los nuestros corregidores i Justicia Ordinarias con dos Regidores i un Médico aprobado del tal lugar hagan el examen de las dichas Boticas, i las penas, en que en ellas condenaren, las executen sin embargo de apelación"

Con el tiempo, el control de las profesiones sanitarias por el Real Tribunal del Protomedicato, se redujo a los médicos, cirujanos y boticarios. Esto supuso que durante más de dos siglos permanecieran las matronas en el Reino de Castilla sin poder examinarse, limitando su formación y volviendo a aprender unas de otras. Se encontraban ante la justicia municipal, con dificultades para ejercer la profesión y ante esta situación acudían al Real Tribunal del Protomedicato; este les otorgaba o facilitaba un testimonio aludiendo a las leyes que prohibían su examen.⁸⁸

Esta prohibición no existía en todos los Reinos; en Aragón, Sevilla, Barcelona y Valencia, las matronas se examinaban ante el Tribunal del Real Protomedicato y ejercían su oficio libremente y sin miedo a ser amonestadas.

⁸⁸ LÓPEZ PIÑERO JM.: *La medicina del barroco español*, Revista de la Universidad de Madrid, tomo XI, 42-43, Madrid 1962, pág. 480. Noticia enviada de la providencia por el Real Protomedicato a la subdelegación del Gobierno de Valencia el 6 de febrero de 1751.

8. La disposición de Felipe II y su repercusión en la formación

Es durante el reinado de Carlos V⁸⁹ y bajo el mandato de Felipe II, en las Cortes de Valladolid, cuando surge una nueva reglamentación del Derecho Castellano conocida como *Novísima recopilación de leyes de España*,⁹⁰ firmada por Felipe II en el año 1576, que prohíbe, entre otras cosas, a las parteras expresamente, realizar el examen para ejercer la profesión. Los protomédicos no podían examinar ni a los embalsamadores, especieros, drogueros ni parteras, en todo el Reino de Castilla. Sin embargo, en los demás reinos donde se gobernaba por Regalías Particulares⁹¹ (Aragón, Valencia, Sevilla y Cataluña) siendo unas de ellas, los Colegios de Cirujanos y las Universidades de las capitales donde sí se podían examinar y obtener los títulos de aprobación tanto los cirujanos como las parteras.

En los Reinos de Aragón el Colegio de Médicos y Cirujanos agregado a la Universidad, y en Cataluña el Real Colegio de Cirujanos de Barcelona, tenían la facultad de examinar y dar títulos a los cirujanos y a las matronas. En otros lugares de España según las ordenanzas, correspondía a los corregidores asistentes o concejos locales dar las licencias a las matronas para realizar esta actividad.

El Real Protomedicato suspendió el examen de las matronas en Castilla como si fuera un oficio que no precisara ninguna enseñanza.

⁸⁹ Hijo de Felipe el Hermoso, archiduque de Austria, (hijo de Maximiliano I emperador de Alemania y María de Borgoña duquesa de los Países Bajos),

⁹⁰ Novísima Recopilación De Las Leyes De España. Dividida en XII Libros. Obligación de los Protomédicos a hacer por sí los exámenes, con limitación de sus facultades a la Corte y cinco leguas. Mandamos, que los Protomédicos que son o fueren, examinados, no puedan llamar ni traer persona alguna. Y mandamos, que no se entremetan a examinar ensalmadores ni parteras ni especieros, ni drogueros, ni a otras personas algunas más de los dichos Físicos y Cirujanos, y Boticarios y Barberos, en la Facultad de Derecho de la Universidad de Sevilla. Proyecto "Píxelegis".

⁹¹ Raúl C. *Historia legal: defensa de las Regalías*. Barcelona 1852. Tratado De Regalías: Eran los derechos o bienes propios y exclusivos de los reyes, ya de carácter económico, administrativo o judicial, ya de tipo público, frente a las inmunidades y privilegios de tipo señorial. En la alta Edad Media son regalías corrientes el dominio y disfrute de aguas, fuentes, tierras yermas, montes, prados, bosques, minas, salinas, pesca, caza, etc. En la baja Edad Media, cuando se acentúa el carácter público de la monarquía, el concepto de regalía varía.

Esto supuso que muchas mujeres interesadas en el oficio de los partos, improvisaran la realización de su trabajo y lo practicasen sin formación ninguna, esta situación dio lugar a que las matronas efectuaran malas actuaciones y a propasarse en los límites de su responsabilidad.

A mediados de siglo XVIII se percibía el abandono en la formación de las matronas, y la necesidad de una nueva disposición que controlara el oficio de estas profesionales, pues la restricción se mantuvo hasta el año 1750 (Anexo 12).

La falta de control en la formación y en el ejercicio profesional de las matronas, fue expuesto por el Tribunal del Protomedicato a S.M.⁹² a través del Consejo Real, alegando principalmente dos argumentos importantes, por un lado, las muertes que se producían de mujeres parturientas y por otro, el fallecimiento de los hijos de otras muchas de ellas. Cuando Fernando VI, a la vista del memorial presentado por el Real Protomedicato, formulo la consulta a su Consejo y conforme a lo que se practicaba al respecto en Zaragoza, Valencia, Barcelona y Sevilla, resolvió mediante una Real Cédula de 21 de julio de 1750, suspender la prohibición de vigilancia, y por tanto, que se reimplantasen de nuevo los exámenes a las parteras, bajo la Instrucción del Protomedicato. (Ley X, de 21 de julio de 1750)⁹³

A continuación, por su importancia, narramos un texto del libro de: *Historia de la Enfermería en España desde la antigüedad hasta nuestros días*:

“El tribunal del protomedicato me ha hecho presente, que de algunos tiempos a esta parte, acontecían en esta Corte, y en las principales ciudades y poblaciones de las Castillas, muchos malos sucesos en los partos, provenientes de la impericia de las mugeres llamadas parteras y de algunos

⁹² GRANGEL, LS.: *El ejercicio médico y otros capítulos de la medicina española editorial*: Universidad de Salamanca. Instituto de Historia de la Medicina Española 1974.

⁹³ HERNÁNDEZ MARTÍN, F.: *Historia de la Enfermería en España, desde la antigüedad hasta nuestros días*. Madrid. Síntesis, 1996, pág. 133.

hombres que para ganar su vida, habían tomado el oficio de partear; dimanando este universal perjuicio de haberse suspendido con la Ley 2 de este Título el examen que antes se hacía de las referidas parteras por los Protomédicos.

1.- Para evitar en lo sucesivo estos graves prejuicios, conformándome con lo que me ha consultado el Consejo, he venido en mandar, que sin embargo de la expresada Ley

2.-Todas las personas que fueren de ejercer el oficio de parteros o parteras, hayan de ser precisamente examinadas, entendiéndose quedar exceptuados los caso de necesidad; y para que esta providencia tenga el debido cumplimiento, concedo permiso al Tribunal del Protomedicato para que establezca las prudentes reglas con que deberán hacerse los exámenes...

Esta ley también afectó a los hombres que querían ejercer de parteros, estos debían ser cirujanos, por considerar que el arte de los partos formaba parte de la cirugía. La capacitación y la autorización a la asistencia al parto la obtendrían mediante la superación de un examen que realizarían al mismo tiempo que el examen de cirujano.

Si bien los Reyes Católicos se ocuparon en dejar un *Corpus Legislativo* para gobernar sus reinos, en la objetividad práctica aparecen aspectos que exigen su propia aplicación y que se haga una revisión e interpretación.

9. La formación para ejercer la profesión

Si un número considerable de matronas aprendían el oficio por transmisión oral, los Colegios de Cirujanos a mediados del siglo XVIII, conocedores de esta situación y siendo los encargados de dar los títulos de aprobación que permitiesen a las matronas ejercer su profesión, se prestaron a colaborar en las enseñanzas y preparación de estas mujeres.

Así pues, por resolución del Tribunal del Protomedicato y como medida de carácter académico, se encargó la elaboración de un texto para la formación de las matronas, que aparece como la primera Cartilla escrita en lengua vulgar. Su finalidad es la enseñanza teórica para ejercer su oficio con más conocimientos. Este cometido se le encargó al Dr. Antonio Medina⁹⁴ con el título de: *Cartilla nueva, útil y necesaria para la instrucción de las matronas*. El texto permitió a las matronas formarse y realizar el examen exigido para practicar su oficio. En la *Gazeta de Madrid*, de fecha 17 de noviembre de 1750, aparece la publicación y la posterior venta de la Cartilla.⁹⁵ Más tarde irán apareciendo otras publicaciones escritas con esta misma finalidad.

A raíz de la Real Cédula de Fernando VI, de 21 de julio de 1750, y la publicación de la Cartilla del Dr. Antonio Medina, se impone el examen a los que practicaban este oficio y se autoriza de nuevo al Tribunal del Protomedicato a realizar los exámenes a las matronas.

⁹⁴ DOCTOR DON ANTONIO MEDINA: "Médico de los Reales Hospitales, de la Real Familia de la Reina nuestra Señora, y Examinador del Tribunal del Protomedicato.

⁹⁵ Cartilla Nueva, Útil, y Necesaria *para Instruirse las Matronas Que Vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de partear*. Mandada hacer por el Real Tribunal del Protomedicato, al Doctor Don Antonio Medina, Medico de los Reales Hospitales, de la Real Familia de la reina nuestra Señora, y examinador del mismo Tribunal. Año de 1785".

Entre las investigaciones que hay publicadas⁹⁶ referente a la relación que hubo entre las matronas y el Real Tribunal del Protomedicato, no hay una documentación avalada suficientemente.

En parte, es debido a la desaparición de los registros documentales que había del Tribunal del Protomedicato, lo que conlleva a las escasas investigaciones realizadas sobre ello. Pues los documentos hallados no ofrecen la suficiente información real para hacer una valoración de esta relación. Investigadoras, como Teresa Ortiz⁹⁷, expresa de esta forma este hecho:

"Las matronas con el Tribunal del Protomedicato, fue un vínculo corto y mal avenido durante más de dos siglos entre el 1523 y 1750, y que solo indirectamente, se puede contar con el marco normativo proporcionado de fuentes locales y otros hallazgos fortuitos en otras instituciones, como el caso de documentos obtenidos del Consejo de Castilla y que informan de otras formas distintas al Protomedicato para el control de la actividad profesional de las matronas, y del que el oficio de matrona, estuviera sujeto a examen no parece "estar muy claro."98

Con el transcurso del tiempo y durante el reinado de Carlos IV, se envía al Consejo Real, para su aprobación, la Real Cédula de 6 de mayo de 1804, un texto legislativo, con la denominación de Ordenanzas Generales, que regulará a partir de esta fecha, todo lo que concierne al régimen de la cirugía, la medicina, los sangradores y de las matronas. Con esta Real Cédula de 1804, se realiza un control de las mujeres que se dedican al oficio de la partería y con ello se establece que son los Reales Colegios de Cirugía los lugares de examen para la obtención

⁹⁶ Ortiz T: "Historia de las mujeres en las profesiones sanitarias (1800-1975)", *Historia de la Ciencia e Instituto de Estudios de la Mujer*. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. España. 2001, págs. 89-90

⁹⁷ *Ibidem*. págs. 95-99

⁹⁸ *Ibidem*. págs. 100-105.

del título de partera. Además se indican las materias que se deben estudiar, el tiempo de dedicación para ello; que será de dos cursos académicos y el formalismo de las clases que se imparten a puerta cerrada. Así mismo, se prevé un examen de reválida para aquellas profesionales que habiendo ejercido, no han podido optar a los cursos y desde este momento puedan revalidar sus conocimientos

El temario abarca temas de anatomía, de estructuras fetales y de las diferencia entre los tipos de partos. Concluyendo con la fórmula bautismal y el modo de aplicarla en casos de urgencia.⁹⁹

Con esta Real Cédula se anula al Tribunal del Protomedicato como órgano evaluador. Se consigue la unificación de la normativa a la hora de expedir los títulos, centrados en la Real Junta Superior Gubernativa, para un mayor control y evitar el intrusismo profesional.

Un camino lento pero seguro; estos esfuerzos por dar entidad formativa y no sólo practica a las matronas, redundan en un mayor reconocimiento social y profesional, que se consolidará en el siglo siguiente.

⁹⁹GARCÍA MARTÍNEZ, M.J. & GARCÍA MARTÍNEZ, A.C., VALLE RACERO, J.I.: “La administración del bautismo de urgencia. Una función tradicional de la matrona”. *Matronas Hoy*, 1994; 4, págs. 47-53.

FUENTES Y MÉTODO PARA SU ESTUDIO

Clarificada cual ha sido la actividad de la matrona en la historia, lo que nos proponemos es investigar cómo se ha desarrollado la formación en el periodo de 1857, cuando se le reconoce legislativamente como profesión y con una formación reglada, hasta 1957, que es cuando adquiere el rango de especialidad.

1. Hipótesis de la investigación

Nuestra hipótesis pretende Verificar que: La trayectoria formativa y profesional de las matronas en un siglo (de 1857 a 1957), ha contribuido a un mayor reconocimiento social y una cualificación de la profesión, proporcionando una garantía de salud de madres, niños y comunidad.

Para conocer todo ello, los supuestos avances y retrocesos de la formación y la profesión, nuestro estudio se centra en los siguientes objetivos:

2. Objetivos de la investigación

1.- Conocer y analizar el proceso y la continuidad de la formación de las matronas en las etapas sociales y culturales durante el periodo de 1857 - 1957.

2.- Identificar los valores, las estrategias llevadas a cabo para el asociacionismo y las competencias para el ejercicio de la profesión en los distintos modelos de formación y evolución.

3.- Establecer una secuencia continuada y clarificar los avances y retrocesos de esta profesión que no ha terminado de ajustar su estatus profesional.

4.- Determinar el grado de participación en la consolidación del liderazgo de la profesión de matrona y la influencia que ha ejercido en la mejora de la salud maternal y neonatal.

3. El método para su estudio

Esta investigación se centra en la formación de las matronas en España, en el periodo comprendido entre 1857 - 1957. Se analizan *Cien años de Historia*. Que parte con una norma que regula el Sistema Educativo en España: la *Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857*. Una Disposición que al parecer se estableció con vocación de permanencia, pues se mantuvo en vigor hasta una centuria después de su publicación.

Con este estudio se pretende conocer y analizar, las diferentes etapas y eventualidades por las que ha transcurrido la profesión y la formación de las matronas, bajo el influjo político, social y económico que ha marcado la historia de un oficio con múltiples cambios en la enseñanza y en el desarrollo mismo de la profesión.

Un recorrido por una amplia dimensión temporal, marcado por múltiples acontecimientos, considerados todos relevantes y que ratifican la trayectoria andada de esta profesión.

La importancia que tiene el conocer este proceso en este tiempo, pone de manifiesto que la elección y el desarrollo de esta investigación estén plenamente justificados.

En ella se estudian los hechos más destacados. Por tanto, es un estudio retrospectivo y descriptivo de las fuentes y de la bibliografía hallada y consultada.

La revisión bibliográfica está centrada en la evolución y en el desarrollo de la formación de las matronas, por ser el objeto de este estudio, asimismo se ha tenido en cuenta conjuntamente, otros oficios

sanitarios, que por su naturaleza y relación con esta profesión se han desarrollado a la par. Todas ellas son profesiones dedicadas al cuidado de la salud del individuo, de la familia y de la comunidad.

Igualmente se ha incluido la actividad y la profesionalidad de estas mujeres, considerando la influencia de las distintas teorías y conocimientos científicos y médicos. Se han analizado los hechos transcurridos y su evolución, con el fin de dar a conocer, en un marco profesional, los diversos países, las influencias sociales, políticas, económicas, religiosas y legales.

Se ha llevado a cabo una revisión analítica y sintética como herramienta que nos ayuda a la interpretación, partiendo siempre de bases objetivas y subjetivas que ofrecen los documentos consultados y relacionados con las matronas, a la vez se ha abordado el vínculo de las matronas con otras profesiones afines y del ámbito de la salud. Para ello se han revisado y analizado ordenadamente cada uno de los documentos encontrados.

Se ha recurrido a otros recursos como documentos legislativos, publicaciones, materiales históricos y todas las fuentes de información a las que se ha tenido acceso y que se encuentran dispersas en diversos archivos nacionales, provinciales, bibliotecas de Universidades, archivos de Colegios Profesionales, así como archivos de diferentes hospitales y maternidades, incluidos los recursos informáticos proporcionados en la red. Se han configurado una relación de las fuentes primarias y documentos transcritos literalmente, respetando las grafías (texto original) y la ortografía. En el análisis se ha tenido en cuenta la espontaneidad de la redacción y las costumbres de la época.

Damos cuenta de cómo se ha procedido en la realización del trabajo exponiendo la relación de las fuentes consultadas, con el fin de obtener la máxima información en la evolución de la formación de las

matronas. En primer lugar se crea una base de datos con el programa Excel para Windows 7, en el que se recogen los siguientes datos:

- Fecha de la búsqueda.
- Formato: Libro, revista periódico.
- Tipo: extensión de la obra.
- Año de Publicación.
- Editor.
- Página.
- Título.
- Autor / Autores.
- Signatura.
- Biblioteca donde se encuentra.

Se han consultado cuarenta y dos archivos,¹⁰⁰ con sus fondos documentales, de donde hemos expuesto y extraído las fuentes, que por su cuantía, algunas las hemos introducido en la bibliografía.

4. Estructura de la investigación

Siguiendo el hilo de la metodología, se realiza una recopilación y ordenación por periodos de toda la documentación y de las fuentes encontradas. Como resultado de un largo periodo de investigación.

El método elegido (retrospectivo, descriptivo y analítico) queda fundamentado en la evolución de las diversas teorías y opiniones sobre normas de investigación dictadas y utilizadas por ilustres investigadores.

La organización de la presente Tesis Doctoral se ha llevado a cabo con una estructura donde se incluyen siete Capítulos.

¹⁰⁰Exponemos detalladamente en: Fondos archivísticos y archivos consultados

Antes de adentrarnos en el primer capítulo de esta investigación, se realiza una sección preliminar con carácter introductorio que aborda una visión de conjunto de la historia de la profesión y de los primeros estudios y normativas que se les exigía a las matronas. Partimos desde un principio cuando se inicia como oficio, por tanto un recorrido histórico de la profesión.

En el Capítulo primero, se aborda la regulación de la formación de la matrona profesional en la Ley de Instrucción Pública de 1857. Se trata de dar a conocer la Ley y la influencia que tiene esta en la profesión. Así mismo, se desarrolla el primer Reglamento publicado para la regulación de la formación y el desarrollo profesional, incluyendo practicantes y matronas, al estar estas dos profesiones, “auxiliares de la medicina” reconocidas en la misma. Continuando con el plan de estudios y el diseño curricular de las matronas. Como punto final se da cuenta de la nueva organización en las enseñanzas.

El Capítulo segundo está dedicado al ejercicio profesional y a las nuevas exigencias de formación. En él se trata de transmitir la repercusión que tienen los cambios políticos tanto en la formación, como en la profesionalización y las necesidades de adaptar esta legislación a las situaciones nuevas. Así mismo se expone la relación laboral de estas profesionales en la beneficencia y la influencia del intrusismo en esta ocupación. Por último, se estudia el inicio del corporativismo, institucionalización y la organización colegial, así como las competencias en otros ámbitos de la salud.

En el Capítulo tercero, nos centraremos en la organización colegial de las matronas, el Reglamento del Colegio Profesional, las normas de colegiación obligatoria, la integración con los practicantes y la creación de nuevos colegios profesionales por todo el territorio nacional. Así mismo, abordamos en este capítulo, el trabajo en otros ámbitos y la ampliación de las competencias profesionales, sobre todo en la “Escuela Nacional de Puericultura;” el beneficio adquirido y lo que significa este cambio para la profesionalización de las matronas, con

nuevos puestos de trabajo, otros ámbitos de actuación, y trabajar conjuntamente con otros profesionales sanitarios.

En el Capítulo cuarto, se trata de dar a conocer la construcción, el origen, y el funcionamiento, de la primera institución formativa oficial para matronas de España; La Escuela Oficial de Matronas: *Casa de Salud de Santa Cristina*. Se aborda la evolución y su transcendencia en el reconocimiento de la profesión, la organización de los estudios desde su propio reglamento y los cambios posteriores que ocurrieron debido a los gobiernos y a las ideologías políticas de los mismos.

En el Capítulo quinto, se hace referencia a la nueva visión de la profesión y a los cambios producidos ya en el siglo XX. Se describen los acontecimientos más relevantes de las distintas etapas transcurridas como la Segunda República, la Guerra Civil y la Dictadura. Como afecto el influjo político en los avances y retrocesos en la formación. En este mismo capítulo se aborda la creación de nuevos centros de formación en diferentes lugares de España.

En el Capítulo sexto, se muestra el proceso de unificación de los estudios de las tres ramas sanitarias: practicantes, matronas y enfermeras. La creación de un nuevo título, el de Ayudantes Técnicos Sanitarios; las leyes que marcan este proceso, así como, otras normas que coadyuvan a esta transformación. Abordando el resultado en las matronas, los nuevos planes de formación y la creación de las primeras Escuelas para esta categoría sanitaria.

En el Capítulo séptimo de esta investigación, se hace referencia a los textos más relevantes que sirvieron para la formación de las matronas en las distintas etapas de su desarrollo instructivo, abordando los contenidos y la repercusión en el desarrollo de esta profesión.

La última parte de este trabajo, está dedicada a una reflexión subjetiva y objetiva sobre los avances y retrocesos en el desarrollo de la formación y profesión de las matronas. Así mismo, se expone una perspectiva de esta carrera en Europa y en España; haciendo mayor

hincapié en lo referente a la función y educación de la matrona actual. Efectuando diversos enfoques que determinan los que hoy nos preguntamos, si han supuesto avances o retrocesos en la profesión.

5. Fuentes para el estudio

Para el conocimiento del desarrollo de los hechos, se ha utilizado un orden sucesivo de documentos, respetando las fechas e interpretando la evolución histórica de forma cronológica.

Cien años de historia en la formación de las matronas, ha supuesto un conocimiento y análisis de muchos sucesos relevantes transcurridos en documentos antiguos y modernos, extraídos mediante las búsquedas realizadas. Ponemos de relieve la diversidad de interpretaciones realizadas por expertos en la reproducción de la historiografía y que han contribuido a la elaboración de textos y de otras fuentes diversas.

5.1. Fuentes documentales primarias

De las fuentes documentales primarias, es el número más cuantioso de las que se ha nutrido esta investigación, se han utilizado por su contenido e importancia, ya que han permitido sustentar la actividad principal de este trabajo y han servido de base para establecer premisas que argumentan los contenidos, los cambios y la evolución en el tiempo de la formación y de la profesión de las matronas.

Se ha contado con disposiciones legislativas, textos aprobados por las autoridades que ostentan el poder legislativo, y con los actos administrativos cuyo control depende de la competencia de las jurisdicciones administrativas del momento. Para ello, citamos en

primer lugar, las disposiciones legislativas oficiales publicadas con carácter normativo. Por el interés que aportan, se expone una relación de documentos escritos utilizados en esta investigación y que, para un mayor entendimiento, se han dividido de manera cronológica:

5.1.1. Textos legislativos oficiales históricos hasta el año 1930:

- La Gazeta: Nº 1661: jueves 23 de junio de 1857
- La Gazeta de Madrid:

Numero	Fecha	Numero	Fecha
43	Año 1774	32	04/02/1902
36	15/09/1775	225	12/08/1904
19	20/07/1813	236	24/08/1905
127	10/10/1815	132	12/05/1909
143	16/11/1815	169	18/06/1811
127	10/04/1815	281	08/10/1921
6712	07/11/1852	145	25/05/1923
250	07/09/1853	321	07/11/1925
332	28/11/1863	261	18/09/1926
72	13/03/1863	83	23/03/1928
63	03/03/1864	276	03/10/1929
96	15/07/1881	129	09/05/1930
527	23/11/1883	323	18/11/1888
37	06/02/1886	25	25/01/1889

Tabla 1

- Reales Ordenes:

Numero	Fecha
40	09/02/1946
156	05/06/1947

Tabla 2

- Reales Decretos
- Leyes
- Órdenes y Decretos
- Reglamentos

5.1.2. Textos legislativos oficiales desde el año 1931, hasta el año 1957:

- La Gaceta de la República:

Numero	Fecha
129	09/05/1930
114	24/04/1931
298	21/10/1931
316	12/11/1931
35	04/12/1932
294	21/10/1934
196	15/07/1934
137	05/01/1935
351	17/12/1935
294	21/10/1934

Tabla 3

Numero	Fecha	Numero	Fecha
70	01/03/1940	S/N	29/06/1951
S/N	20/07/1940	S/N	14/03/1952
S/N	08/07/1941	180	29/06/1951
S/N	20/02/1941	74	14/03/1952
S/N	27/12/1942	53	22/02/1953
S/N	26/12/1944	363	29/12/1953
S/N	05/12/1945	43	12/02/1954
S/N	03/01/1948	99	09/04/1954

Tabla 4

- (Boletín Oficial del Estado): B.O.E.

- Leyes
- Órdenes y Decretos

5.1.3. Fuentes documentales literarias:

- Libros
- Capítulos
- Artículos
- Reseñas

Toda esta información recopilada y consultada para la regulación de la profesión y la instrucción de las matronas, figura en las notas a pie de página o al final en la bibliografía.

5.2. Fuentes Documentales secundarias

Son otras de las fuentes de las que se ha sustentado este estudio. Publicaciones y materiales más actuales, escritos por autores e historiadores de reconocido prestigio nacional en libros, revistas de Historia de la Enfermería, artículos, textos literarios, querellas y publicaciones de las profesiones sanitarias en España, utilizando la crítica externa y la fiabilidad, sin perder de vista el contexto y la cronología en el que fue escrito. Se han revisado los resúmenes de dichas investigaciones originales y utilizándolas como fuentes documentales secundarias. Por el interés que aportan, se expone una relación de los documentos escritos más utilizados en esta investigación:

- Revisiones de libros, revistas, reseñas (análisis de varias obras publicadas)
- Guías Bibliográficas.
- Catálogos de información.
- Artículos.

5.3. Bases de datos Documentales

A este grupo, corresponden los recursos electrónicos obtenidos para la realización de esta investigación, distinguiendo tres categorías: Bases de datos de texto completo, archivos electrónicos de imágenes y bases de datos referenciales. De todos ellos, se han completado las búsquedas mediante consultas de la bases de datos de tesis doctorales (TESEO), con el propósito de localizar trabajos relacionados con la temática de estudio.

Se ha consultado la base de datos CUIDEN, especializada en publicaciones de Enfermería en el ámbito Iberoamericano, así como el Catalogo y Fondos de la Bibliotecas Nacionales. Academia Edu, Ibecs, Enfispo, Cuiden, Cochrane Library Plus, Clinical Trials, Cinhal-Cuidatge, DOCUMED, IME en Línea, Índice Médico Español, JBI Connect, LILACS, Literatura Latinoamericana y Del Caribe En Ciencias De La Salud, MEDLINE Full Text, Psycinfo, PubMed y noticias relacionadas con eventos de la profesión encontradas en hemerotecas de diarios de tirada nacional: *La Vanguardia* y *ABC*.

6. Fondos archivísticos y archivos consultados

La localización de las fuentes utilizadas y expuestas en esta investigación, se han obtenido de diferentes fondos de archivos. Los documentos, como la Colección Legislativa de la que dispone la Asociación Nacional de Matronas, y la Colección Legislativa Histórica del Ministerio de la Presidencia Gazeta®.¹⁰¹

Se han consultado y analizado veintidós fondos archivísticos y ochenta y cinco documentos y textos que se han expuesto de manera

¹⁰¹Disponible en: <http://www.boe.es/aeboe/consultas//>; <http://www.boe.es/aeboe>.
Consultado el: 15/02/2011

detallada en la Bibliografía. Por su interés, a continuación se expone una relación de los archivos y de su ubicación:

- Archivo General del Ayuntamiento de Murcia.
- Archivo General de la Universidad Complutense de Madrid (Archivo Histórico).
- Archivo Nacional de Cataluña.
- Archivo de la Biblioteca Nacional de Madrid.
- Biblioteca-Archivo de La Real Academia Nacional de Medicina de Madrid.
- Biblioteca Nacional de Ciencias de La Salud (Escuela Nacional de Sanidad de Madrid).
- Biblioteca de La Facultad de Medicina de La Universidad de Murcia.
- Biblioteca Regional de C.A. de Murcia.
- Biblioteca General de la Universidad de Murcia.
- Biblioteca de la Facultad de Enfermería de Cartagena.
- Biblioteca de la Facultad de Medicina de Alicante.
- Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.
- Biblioteca del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.
- Biblioteca del Colegio Oficial de Enfermería de Alicante.
- Biblioteca del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona.
- Biblioteca del Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla.
- Biblioteca de La Facultad de Derecho de Sevilla.
- Biblioteca de La Facultad de Derecho de Murcia.
- Biblioteca del Hospital Universitario de Santa Cristina Madrid.
- Biblioteca Hospital Universitario Reina Sofía Murcia.
- Biblioteca de Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca Murcia.
- Biblioteca Marqués de Valdecilla de la Universidad Complutense de Madrid.

Además, se han incluido los siguientes Diarios oficiales: *Gaceta de Madrid* (1697-31/03/1934), *Gaceta de Madrid: Diario Oficial de la República* (01/04/1934-08/11/1936), *Gaceta de la República: Diario Oficial* (10/11/1936-28/03/1939), *Boletín Oficial de la Junta Nacional de España* (25/07/1936-02/10/1936), *Boletín Oficial del Estado* (02/10/1936-27/02/1957) así como a través de la base de datos electrónica información del *Diario Oficial de Cataluña*,¹⁰² del diario *ABC* y del periódico *La Vanguardia*.

La utilización de estas fuentes está justificada por ofrecer y aportar una información válida y fiable ofreciendo el carácter formal de esta investigación influenciada por el enfoque propio del ámbito social y político.

7. Las variables de estudio

Para llevar a cabo esta investigación, se han utilizado distintas variables para su estudio como:

- El nivel de estudios exigidos para aspirar a la titulación de matrona.
- El periodo concreto de tiempo transcurrido en los estudios.
- Los requisitos personales y conductuales que se les exigía a las aspirantes al título.
- Los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en el proceso formativo.
- La documentación no académica expedida por el párroco de la localidad de la aspirante.
- La influencia del ciclo socio - político, en los estudios de la profesión.
- La socialización y su influencia en el desarrollo profesional.

¹⁰² Disponible en: <http://dogcrepublica.gencat.cat/DOGC/páges/cerca/Disposicions.jsf>
Consultado el: 15/02/2011.

8. Metodología histórica

Partimos de que este estudio, del saber sobre la formación de las matronas, implica adentrarnos en las concepciones de la historia y de su metodología.

Relatar “hechos históricos” sobre la formación de las matronas sin olvidar que la historia no sólo estudia “hechos históricos” sino procesos históricos y dentro de ellos sus “problemas”. Estos “hechos históricos” útiles a esta investigación, se han rescatado del pasado con objeto de dar a conocer ahora y cara a un futuro, la trayectoria y los cambios producidos en el sistema formativo de esta profesión, tomando por norma la verdad, con el fin de evitar la manipulación de la historia. Como decía Machado:¹⁰³

*"¿Tu verdad? No, la Verdad, y ven conmigo a buscarla.
La tuya, guárdatela".¹⁰⁴ (Antonio Machado)*

Y también, en lo que se puede aplicar para rechazar el concepto burocrático de la historia, como lo expresaba Einstein¹⁰⁵ en una carta al Ministerio de Educación de Mussolini¹⁰⁶ antes de 1932:

"El deseo de alcanzar la verdad debe anteponerse a todos los demás. Fue este principio el que permitió a nuestra civilización iniciar su desarrollo... la búsqueda de la verdad científica, al margen de los intereses prácticos de la vida cotidiana, es algo que todo Gobierno debería considerar sagrado, y en interés de todos, debería dejarse trabajar en paz a los honrados servidores de la verdad".

¹⁰³ MACHADO A. (Sevilla, 1875 - Collioure, 1939): Poeta español. Aunque influido por el modernismo y el simbolismo, su obra es expresión lírica del ideario de la Generación del 98.

¹⁰⁴ MACHADO A.: “Proverbios y cantares, LXXXV”; *I libro Nuevas Canciones*, publicado en 1924 y dedicado a José Ortega y Gasset.

¹⁰⁵ FERNÁNDEZ BUEY, F.: *Einstein Albert: Ciencia y Conciencia*. Edición de intervención cultural: *El Viejo Topo*, Madrid 2005.

¹⁰⁶ MUSSOLINI PREDAPPIO, (Italia, 1883-Mezzegra 1945) Político italiano.

“La historia nunca ha sentido la necesidad de usar tecnicismos”, llega a decir Fernand Braudel,¹⁰⁷ que perteneció a la “Escuela de los Annales”,¹⁰⁸ y recomienda taxativamente usar las palabras vivas del lenguaje vulgar. Afirma dicho historiador, que la importancia de la historia radica en la capacidad de presentarla a través de sus tres tiempos: la larga, la mediana y corta duración. Una historia que ahora nos permite ver el desarrollo de la sociedad, no como acción de sus gobernantes, sino como la acción de todos sus miembros.

La “Escuela de los Annales” se formó a partir de la revista “Annales d’Histoire Economique et Social”, fundada en 1929 por Marc Bloch (1866-1944)¹⁰⁹ y Lucien Febvre (1878-1956),¹¹⁰ y ha constituido uno de los focos más importantes de renovación historiográfica del siglo XX, cuya influencia sigue dejándose notar en este tiempo.

El proyecto de Bloch¹¹¹ y Febvre¹¹² consistía en superar el desfasado positivismo y afrontar una renovación que permitiera a la historia asumir su carácter social sin renunciar al rigor científico. En primer lugar, optaron por redefinir el objeto de estudio de la historia, considerando que las diversas manifestaciones del hombre en sociedad debían ser tratadas como un todo unitario, superando incluso las artificiales barreras cronológicas y espaciales que hasta la fecha se habían propuesto.

En segundo lugar, la “Escuela de los Annales” no renunciaba al carácter científico de la historia, pero preconizaba una renovación metodológica que superará la esclerosis del positivismo. Esta renovación se canalizó en tres direcciones:

¹⁰⁷MICHAEL PAYNE. *Diccionario de teoría crítica y estudios culturales*: Braudel Fernand (1902-1985) Ecole des Annales. 1996, Blackwellpublishers, Oxford.

¹⁰⁸ BURGUIÈRE, A.: *Escuela de los Annales: una Historia Intelectual*, 2009, Universitat de Valencia.

¹⁰⁹ BENJAMÍN BLOCH, M. L.: *Introducción a la Historia*. Valencia: Universitat de Valencia; 2003.

¹¹⁰ AURELL CARDONA, J.: *La escritura de la memoria: De los positivismos a los postmodernismos*. Los Fundadores Lucien Febvre Nancy y Marc Bloch. Valencia. Universidad de Valencia; 2005 ,págs. 55-60

¹¹¹ Ibídem, pág. 65

¹¹² Ibídem, pág. 70

- Frente a la importancia que el positivismo concede al hecho histórico como elemento objetivo constitutivo de la historia, los analistas conciben la importancia del planteamiento de problemas e hipótesis por parte del historiador, que adopta así un método propio de otras disciplinas científicas.

- Frente al imperio del documento escrito como única fuente histórica, la Escuela de los Annales, acepta cualquier realización que parta de la actividad humana: el arte, la cultura material, el pensamiento, el paisaje; en fin, como señalaba el propio Febvre,¹¹³ "todo lo que el ingenio del historiador pueda permitirle utilizar."

- En último lugar, la renovación metodológica se consuma en el mestizaje que la Escuela de los Annales practica con otras disciplinas sociales, mostrándose abierta a la colaboración y a los préstamos de la antropología, la sociología, la economía y la filosofía.

Por otro lado, nos encontramos con corrientes distintas de historiadores con puntos de vista diferentes a la Escuela de los Annales, como el citado Fusí Aizpurúa¹¹⁴ y su reflexión sobre la metodología de la historia:

" No sabría decir cuál es el método de la historia [...] Las nuevas metodologías [...] sirven solo en la medida que las aplican y desarrollan historiadores competentes. Ni la historia ni la metodología existe realmente; solo existe el historiador".

Para este autor, una parte considerable de la mejor producción historiográfica se puede incluir dentro del empirismo moderno, con tres características definitorias:

- El empleo de la narrativa lineal.

¹¹³ ibídem

¹¹⁴FUSÍ AIZPURÚA, J. P.: *Por una Historia conceptual de lo político*. U.S.A. 2003, págs. 153 -170.

- El rechazo razonado a aceptar teorizaciones dogmáticas.
- La centralidad de las instituciones y de la actividad política en el proceso histórico. Fusí Aizpurúa,¹¹⁵ al respecto, dice:

“Se trata de una aproximación pragmática a la Historia, basada en el análisis crítico y documentado de la evidencia empírica, y resuelta en una narrativa brillante e inteligente. Dicho de otro modo: una narrativa que sea el resultado de una investigación meticulosa y contrastada; que se apoye en un conocimiento profundo de la problemática histórica y actual; que incorpore las aportaciones al saber de disciplinas que desde otras ópticas analizan el comportamiento social, una tal narrativa es, para mí, la forma más profunda, más legítima y más renovadora de hacer historia”.

A este respecto, Ortega y Gasset¹¹⁶ expresa lo siguiente:

“la narración es una forma de razón al lado y frente a la razón física, la razón matemática y la razón lógica [...]. La razón histórica, que no consiste en inducir ni en deducir sino lisamente en narrar, es la única capaz de entender las realidades humanas”

Por tanto, podemos afirmar que el conocimiento histórico estará siempre impregnado de una importante subjetividad al estar elaborado por seres humanos, con sentimientos, preconceptos, estructuras culturales de las que no se pueden desligar, es por tanto una influencia y un modo personal que se manifiesta a la hora de analizar su objeto de estudio, formular sus objetivos e hipótesis y elaborar las conclusiones.

Estudiar cual ha sido la formación, el desarrollo y la evolución del trabajo de matrona, es lo que pretendemos con esta investigación; de

¹¹⁵ Ibídem

¹¹⁶ ORTEGA Y GASSET, J.: *Una interpretación de la Historia Universal*, Madrid, Alianza Editorial, 1980 pág. 114.

ahí que hayamos partido, para ello, de la elaboración de su correspondiente hipótesis y de unos objetivos.

Sabemos que un estudio de un siglo es mucho tiempo, pero deseamos lograr un conocimiento de cómo se ha conseguido que una profesión, así reconocida en la antigüedad, para subsistir en el mundo contemporáneo ha tenido que formarse, pues la buena voluntad en el mundo actual pasa por el saber, la competencia profesional y la responsabilidad.

9. Limitaciones metodológicas y temporales

Al indagar en cien años de formación de las matronas, es importante destacar, que ha supuesto enfrentarse con fuentes de información que prescinden de fiabilidad, dudosa procedencia y que no ofrecen asesoría para este trabajo. Por ello, se han descartado documentos que ofrecen una información sesgada, basada más en propaganda y procedente de registros imprecisos.

Las limitaciones más importantes de esta investigación han sido: encontrar y evaluar las fuentes, los autores, el objeto de estudio, la actualización, la procedencia, la fiabilidad, y las referencias bibliográficas. Comprender y excluir la literatura popular, artículos cortos utilizando un lenguaje común y sencillo, distinguir y aceptar la literatura académica multidisciplinar, escrita por expertos, con el propósito de difundir el conocimiento entre los especialistas de la disciplina. Desechar documentos inapropiados para esta investigación y utilizar una evaluación crítica y específica de la información.

El tiempo dedicado a la obtención de documentos y fuentes, ha sido un obstáculo importante para esta investigación, así como la dificultad en el acceso a distintos archivos. Las limitaciones temporales, han ido más encaminadas hacia el aspecto cronológico y la dificultad de determinar y ordenar los datos, y los hechos históricos de acuerdo con las fechas en las que sucedieron.

CAPITULO I

REGULACIÓN DE LA FORMACIÓN: LA MATRONA PROFESIONAL EN LA LEY DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA DE 1857

Como se ha mencionado anteriormente, el punto de partida y objeto de este estudio, comienza con la promulgación de la Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857; en pleno reinado de Isabel II. Esta norma definió la organización de la educación en España hasta el año 1970. El Ministro de Fomento Claudio Moyano,¹¹⁷ promulga la ley educativa más longeva de la historia de este país. El esquema educativo diseñado por la “Ley Moyano” así denominada, resistirá no sólo la segunda mitad del siglo XIX, sino también hasta la segunda mitad del siglo XX. Los fines educativos se conciben de manera muy distinta en aquella época, se trata de atender a las necesidades de una sociedad como la española, donde existían quince millones de habitantes con el setenta y cinco por ciento de analfabetos, dos millones quinientos mil jornaleros del campo y doscientos sesenta mil “pobres de solemnidad”, con una estructura socioeconómica preindustrial en la que apenas apuntaban algunos intentos aislados de industrialización.¹¹⁸

La Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857, tuvo repercusiones importantes en la educación, sobre todo en la femenina; porque estableció la obligatoriedad de la enseñanza para los niños y las niñas, ordenó la creación por los Ayuntamientos de una Escuela para niños y otra para niñas en todos los municipios con una población superior a los 500 habitantes. Por otra parte, el Gobierno se comprometió a impulsar el establecimiento de Escuelas normales de maestras “*para mejorar la instrucción de las niñas*” (Art. 114). A partir de entonces, las mujeres sin la cualificación o formación adecuada que se dedicaban a la enseñanza fueron progresivamente sustituidas por maestras profesionales.

¹¹⁷ D. CLAUDIO MOYANO SAMANIEGO: Político español (Bóveda del Toro, Zamora, 1809 - Madrid, 1890) Ministro de Fomento, rector de la Universidad de Madrid (desde 1850) artífice de la ley educativa más longeva de la historia española.

¹¹⁸ DE PUELLES BENÍTEZ, M.: *Historia de la Educación en España, tomo II: de las Cortes de Cádiz a la Revolución de 1868*; Ministerio de Educación y Ciencia, 1982. págs. 310-360.

1.1. Justificación de la Ley y reconocimiento de profesiones paramédicas

La Ley de Instrucción Pública de 1857, marcó un hito importante en la regulación de las enseñanzas de las profesiones sanitarias en España. En esta época, en el campo de la salud, había diversidad de profesiones: médico, boticario, sangrador, cirujano romancista, intrusos, charlatanes, secretistas, curanderos, etc. Un cúmulo de profesionales que confundían a la población con respecto a quienes debían dirigirse ante un problema de salud, o cuando precisaban de una técnica concreta. Existía la presencia de diversas categorías de “entendidos” con tareas y funciones que en muchas ocasiones se solapaban, esto provocaba desconcierto a la población. Además, de coexistir con una legislación insuficiente y confusa.

Todo este desorden, junto a la creciente aparición de titulaciones falsas, el problema y la dificultad para igualar las clases médicas y quirúrgicas, más el conflicto que existía con los ministrantes,¹¹⁹ por tener adquiridas las atribuciones de los cirujanos de tercera, dieron pie al preámbulo del Plan de Estudios de 1857.¹²⁰

Así pues, con esta ley se promueven cambios en estas ocupaciones paramédicas y se esclarece el escenario de nuevas profesiones. Por un lado, se establece la medicina y la cirugía y por otro, las profesiones paramédicas, quedando reducidas estas a los practicantes y a las matronas. Desaparecen los ministrantes y toda la aglutinación de oficios existentes, transformándose todos ellos en una única figura, la de practicante, que tanta importancia ha tenido a partir de esta Norma.¹²¹ En los artículos 40 y 41 lo expresa con toda claridad:

¹¹⁹ MINISTRANTES: Se denominaba de forma popular a quienes realizaban operaciones quirúrgicas y actuaciones clínicas comprendidas dentro del campo de la cirugía menor.

¹²⁰ ALBARRACÍN TEULÓN, A.: *Intrusos, charlatanes, secretistas y curanderos. Aproximación sociológica al estudio de la asistencia médica extra científica en la España del Siglo XIX*. ASCLEPIO. Madrid, 1972. XXIV. págs. 328,337, 339 y 35.

¹²¹ ALBARRACÍN TEULÓN, A. *El Estudio De las Profesiones Sanitarias y El Pluralismo Asistencial en el Siglo XIX*. Madrid: Asclepio, págs. 273-275.

(...) queda suprimida la enseñanza de la Cirugía menor o Ministrante el Reglamento determinara los conocimientos prácticos que se ha de exigir a los que aspiren a título de practicante (...)

Art. 41. Igualmente determinará el Reglamento las condiciones necesarias para obtener el título de Matrona o Partera.

De este modo, la Ley establece una clara distinción entre las actividades de los cirujanos y de los practicantes, dos categorías que comparten tareas entre sí. Siendo el Reglamento, que se publica cuatro años más tarde (1861), el que precise sus funciones con más claridad, indicando que los practicantes quedan relegados a ejercer la parte mecánica y subalterna de la cirugía, y que la realización de su labor, debe centrarse más en el ámbito domiciliario de los pueblos.

Significativo efecto tuvo esta ley sobre las matronas, pues las consolidó como profesión y les dio un nuevo empuje hacia adelante, tanto en la formación como en la profesionalización.

A estos cambios hay que añadir que, en la segunda década del siglo XIX, concurre una ampliación de la demanda de personal sanitario, favorecido por el aumento de la creación de nuevas infraestructuras sanitarias.¹²² Entre las instituciones que se crean para atender los asuntos del parto, aparecen más Casas de Maternidad. A estos centros, acuden mujeres para ser atendidas en el transcurso del parto, y al mismo tiempo las futuras matronas tienen la posibilidad, de realizar las enseñanzas prácticas en estos establecimientos.

¹²² CAMAÑO PUIG R, PEDRO DE LA TORRE *Estudiantes de la carrera de matrona. Híades: Revista de Historia de la Enfermería*, núm. 10: 1882-1904 Universidad de Valencia: págs. 1045-1057.

Estos centros están administrados la mayoría, por instituciones religiosas y por matronas expertas que demandan más personal, así como, mayor cumplimiento en las funciones atribuidas. Unido a ello y tras la promulgación de la *Ley de Beneficencia*, se genera entorno a la misma, la vinculación de numerosos profesionales sanitarios con nuevos puestos de trabajo, estas plazas seguirán incrementándose en el tiempo.

Con la promulgación de la Ley, aparece un marco legal definido en la “*Sección Primera de los Estudios*”,¹²³ que atañe directamente a practicantes y matronas. Estableciendo las disposiciones precisas que permiten por medio de estudios eficientes, adecuar los procedimientos necesarios para la preparación de estas dos carreras en el ejercicio profesional.

El gran paso viene marcado por la catalogación que se les da a los profesionales de la salud, debido en parte, a las exigencias sociales y sanitarias del momento, y por la explicitación de los requisitos formales que se le pide a cada uno de ellos.

En esta línea la Ley establece y regula la forma de acceder, los requisitos previos exigidos a los aspirantes a la formación, los planes de estudios, los lugares o instituciones donde deben impartirse las enseñanzas y la propia identidad de cada una de ellas. Con ello, se consigue que no se superpongan unos a otros en sus funciones y actividades, consiguiendo una mejora en el control de las mismas. Obteniendo así, una formación específica y reglada que repercuta en una mayor profesionalidad y calidad de la atención a la salud y a los cuidados.

¹²³ Ley de Instrucción Pública. Sección Primera de los Estudios. Título III. Capítulo I. Artículo 40. El Reglamento determinara los conocimientos prácticos que se han de exigir así los que aspiren al título de Practicantes. Artículo 41. Igualmente determinara el Reglamento las condiciones necesarias para obtener el título de Matrona o Partera. Artículo 42. El Gobierno dictara las disposiciones necesarias para que, por medio de estudios suficientes, puedan pasar de una clase a otra los actuales profesores del arte de curar, tomando en cuenta los estudios, el tiempo y los gastos de las respectivas carreras.

Sin embargo, nos preguntamos ¿Dónde quedan las personas dedicadas a los cuidados básicos? ¿Por qué no los recoge la ley? Estos interrogantes son los que intentamos desarrollar y esclarecer a continuación.

Existe un vacío importante en la “Ley Moyano,” cuando no incluye a los profesionales dedicados a los cuidados esenciales en los centros sanitarios y se centra más en los aspectos técnicos. Pues el hospital se ha transformado en un centro para la asistencia y curación, todos los actos médicos van encaminados hacia esa función, sin embargo, los cuidados y el servicio a los enfermos, está en manos de enfermeros y cuidadores encargados de cubrir estas necesidades, proporcionando una completa atención y asistencia necesaria. Estas personas sin cualificación, quedan supeditadas al poder de la medicina y limitadas en relación a otros grupos profesionales, por el hecho de no estar incluidas en el campo de las profesiones sanitarias. Si las matronas y los practicantes ven incrementadas sus consideraciones profesionales formativas y sociales con la promulgación de la ley, no ocurre lo mismo con estos profesionales, pues durante este periodo, aún se les considera oficio, relacionado más con el trabajo manual, sin un respaldo profesional ni académico.

Este grupo mayoritario de hombres y mujeres cuidadores, pertenecen a Congregaciones o a Hermandades donde su labor no está debidamente remunerada ni reconocida, sin embargo, la dedicación de su servicio es mantenida durante las veinticuatro horas del día, cubriendo así las limitaciones físicas y espirituales de los enfermos.

Entre las Congregaciones¹²⁴ podemos destacar las que pertenecen a:

¹²⁴ HERNÁNDEZ MARTÍ, F, MORENO ROY M.A, PINAR GARCÍA M.E.: *Historia de la Enfermería en España: desde la antigüedad hasta nuestros días*; Madrid. Síntesis 1996, pág.: 193-207.

Los hermanos Obregones.

Los hermanos de San Juan de dios.

Los hermanos Camilos.

Las hijas de la caridad de San Vicente de Paul.

Las hermanas de la caridad de Santa Ana.

La justificación de esta importante labor proporcionada por profesionales sin cualificar, lo pone de manifiesto un artículo publicado en la revista *Cultura de los Cuidados*.¹²⁵

La creación de los Reales Colegios de Cirugía en el siglo XVIII influye en los avances y las investigaciones médicas. Estos cambios requieren una observación cuidadosa, vigilancia y cuidados especiales. De ahí que, a mediados del siglo XIX, se regulan las carreras paramédicas que se ocupan de los aspectos técnicos, mientras que la organización de la asistencia y los cuidados están dirigidos y realizados por las Hijas de la Caridad y otras congregaciones.¹²⁶ Estas órdenes religiosas, dedicadas a la asistencia y al cuidado, tienen sus propias Escuelas de formación en la institución donde prestan y realizan estas actividades. Los cuidados están orientados a cubrir las necesidades de las personas enfermas tanto en los aspectos biológicos, psíquicos, sociales y espirituales.

Años después en 1896, comienzan a impartirse las enseñanzas de las enfermeras en Madrid, concretamente en la “Escuela de Santa Isabel de Hungría”. Sin embargo, el reconocimiento profesional de las

¹²⁵ HERNÁNDEZ MARTÍN, F.: “Las Hijas de la Caridad en la Profesionalización de la Enfermería, El servicio a los enfermos desde las reglas. “*Cultura de los Cuidados*, N.º 20, Madrid. 2006, págs. 39-49.

¹²⁶ *Ibíd*em

enfermeras no se crea hasta años posteriores, (1915) a petición de la Orden religiosa de las Siervas de María.

1.2. El Reglamento para la regulación de la formación de la matrona profesional

El Ministerio de Fomento, mediante una Real Orden del año 1861, con el fin de dar cumplimiento a cuanto se había anunciado en la Ley de 9 de septiembre de 1857, publica un Reglamento conjunto que afecta a las enseñanzas de practicantes y de matronas. Este Reglamento clarifica y pone en orden a estas dos categorías profesionales, capacitadas y dedicadas a promover la salud, dando mayor relieve a la regulación académica y a las competencias abordando todo lo relacionado con las enseñanzas y preceptos de estas dos carreras.

La estructura de dicho Reglamento es sencilla: contiene tres títulos, cinco capítulos, cincuenta y un artículos y una disposición transitoria.¹²⁷ Para comprender este cambio y lo que significa como punto de partida en la regulación de la formación de la matrona profesional, se ha realizado un análisis de este Reglamento. En primer lugar, analizamos los cambios y los requisitos que de forma común afectan a estas dos carreras, en segundo lugar, precisamos algunas cuestiones de manera más pormenorizada, haciendo hincapié en artículos y normas que afectan de forma individual, a la educación de las matronas.

La primera observación que recoge el Reglamento en el Título Primero, hace referencia a los establecimientos que se autorizan a impartir las enseñanzas, a la dirección de estos y a los profesores que deben impartir los conocimientos a estas dos profesiones.

¹²⁷*Disposición Transitoria:* Los Rectores anunciarán inmediatamente la matrícula de Practicantes y Parteras o Matronas, Madrid 21 de noviembre de 1861.

El Capítulo I, se refiere a los establecimientos y su designación. El artículo primero, refiere que las enseñanzas de practicantes y de matronas se autoriza únicamente en ciudades como: Madrid, Barcelona, Granada, Santiago de Compostela, Sevilla, Valencia y Valladolid. Especifica además, que pueden dar las enseñanzas de practicantes, todos los hospitales públicos, ya sean provinciales, municipales o de otra clase, en las poblaciones expresadas, siempre que tales establecimientos tengan al menos 60 camas. Por otra parte, en las mismas poblaciones, pueden dar la enseñanza a matronas las Casas de Maternidad o los hospitales donde haya sala de partos. Así mismo, hace mención de los establecimientos en los que se deben cursar los estudios, y que serán previa y necesariamente designados al efecto, por los Rectores de los respectivos distritos universitarios.

Si bien todo el texto hace referencia a los estudios, nos centramos en aquellos aspectos más destacados e influyentes de los enunciados. Así pues, el artículo tercero especifica que el primer día de septiembre y el primer día de marzo de cada año, los Rectores anunciaran por medio de los Boletines Oficiales de las provincias de su distrito, cuáles serán los establecimientos en los que se impartirán las enseñanzas de practicantes y matronas, especificando que reúnen todos los requisitos previstos. El artículo cuarto, indica que los estudios hechos fuera de los establecimientos previamente señalados por los Rectores no tendrán validez. Así mismo, el artículo quinto, señala en lo referente a la enseñanza, que los Rectores de las Universidades sean “jefes en los hospitales” y a estos, se les atribuyen las siguientes funciones: vigilar el cumplimiento de las leyes, decretos y órdenes superiores, autorizar los establecimientos en los que se seguirán los estudios de estas dos carreras, designar a los profesores que se ocuparan de impartir estas enseñanzas y velar por el aprovechamiento e instrucción de los alumnos.

En el Capítulo II, es donde se da a conocer todo lo relacionado con el Gobierno y los requisitos que deben reunir los establecimientos, en lo relativo a la enseñanza. En el Capítulo III, se precisa con claridad, todo lo referente a los profesores que deben de impartir la docencia en las aulas. En este sentido, el artículo sexto, hace referencia que el nombramiento de profesores para la instrucción de practicantes, ha de recaer en los facultativos primeros o segundos de los hospitales, prefiriéndose a los que están encargados de la parte quirúrgica. El artículo octavo, indica que los facultativos de los hospitales, salas de partos y Casas de Maternidad que hayan de instruir a los practicantes y matronas, deben obtener autorización previa de los Rectores.

Los profesores deben cumplir puntualmente las obligaciones que se les imponen, del mismo modo adoptar todas las medidas que consideran necesarias para asegurarse la asistencia, aplicación y aptitud de los alumnos. Manifiesta que, percibirán de cada uno de sus educandos la retribución mensual de 20 Reales. La designación de profesor y maestro de las matronas, recae precisamente en los facultativos titulares de las casas de Maternidad o de los hospitales donde hubiera sala de partos, así lo especifica el artículo séptimo.

De la misma forma, el artículo noveno del Capítulo III, indica que en ausencia o enfermedad del facultativo titular del establecimiento, la persona que lo sustituya en el cargo, debe ejecutar en las mismas condiciones las materias y obligaciones. Todos los cambios deben de ponerse en conocimiento del Rector.

El Capítulo I del Título II, está totalmente dedicado a las enseñanzas. Informando sobre los estudios que habilitan para la profesión de practicantes y matronas, explica que dichos estudios se hacen en cuatro semestres, comenzando a contarse estos desde el día uno de octubre. Indicando que las lecciones son diarias con una hora y media de duración.

Los alumnos de ambas clases emplean el primer semestre en adquirir ideas y nociones preliminares, los dos trimestres siguientes, en desarrollar los estudios teórico-prácticos, el cuarto y último, recapitulan y establecen todos los conocimientos adquiridos anteriormente.

En este mismo Título II, el Capítulo IV, dice textualmente en relación a los exámenes del semestre y de reválida:

Emplearan los Profesores los primeros días de los meses de Septiembre y Marzo en probar la aptitud y aprovechamiento de sus discípulos, bien por medio de preguntas o de conferencias, bien por ejercicios prácticos, según lo estimen oportuno. En vista de los resultados que ofrezcan tales pruebas y del juicio que formen los Profesores, remitirán estos en los días 12 de setiembre y 13 de marzo al Rector de la Universidad literaria una lista, así de los discípulos que pueden ser admitidos a la matrícula del semestre siguiente, como de los que necesitan repetir el que han cursado.

Desarrollamos aquí el Capítulo II, ya que hace referencia a los aspectos prácticos y administrativos referente a la matrícula y a los exámenes para iniciar los estudios de las dos carreras.

La matrícula para enseñanza de practicantes y matronas se hará por semestres, y precisamente en la Secretaría de la respectiva Universidad literaria.

Los exámenes de los practicantes conforme al artículo 40, son públicos, sin embargo, los exámenes de las matronas son reservados. Esta es una referencia clara para hacer un análisis de esta realidad y de la situación que la historia revela entre las diferencias de ser mujer u hombre.

En estos ejercicios no cabe otra calificación que la de aprobado o suspenso. Cuando un alumno o alumna suspende, el tribunal de

examen, señala qué parte de los estudios debe repetir. Con el examen suspenso se pierden los derechos de estudio, reválida y habilitación.

Del artículo 43, cabe destacar que un alumno suspenso en una Universidad, no puede presentarse a otra sin la autorización correspondiente del Rector de aquella Universidad en la que suspendió; la autorización sólo se concederá en virtud de una causa justa.

Cuando los alumnos obtengan el aprobado establecido por la ley, deberán pagar 800 reales como tarifa, y 52 reales por derechos de sellos y expedición del título, realizando el pago en papel de reintegro. Los alumnos pueden obtener del Rector la "gracia" de realizar en tres plazos el pago de los 852 reales, para la adquisición de su título.

Una vez aprobado el alumno y verificado el pago de los derechos a la expedición del título, el Rector remite el acta a la Dirección General de Instrucción pública para que expida el correspondiente diploma. Al acta debe acompañar la parte inferior del papel de reintegro que acredite que el aspirante ha pagado los derechos de título, el sello y la expedición, expresando en ella bajo la firma del interesado, que ha recibido y conserva la parte superior del papel.

Por otra parte, es preciso remitir cuando tenga lugar el depósito a plazos una copia literal de la orden que concede tal gracia y además, en papel de reintegro los cincuenta y dos reales pertenecientes a los derechos de sello y expedición.

El Reglamento exige que los establecimientos donde se cursan los estudios deban estar autorizados, así como el gobierno de los mismos. Explicita los requisitos que deben reunir los profesores, la enseñanza, los estudios necesarios para aspirar al título, las cualidades necesarias para ser admitida a matrícula, la matrícula, las obligaciones, los exámenes de semestre, la reválida y los títulos.

Así mismo, hace mención de las cualidades necesarias que deben de tener las alumnas para ser admitidas a matrícula; como haber cumplido 20 años de edad, ser casada o viuda; las casadas deben de presentar una licencia de sus maridos con la autorización de estos para realizar los estudios; las viudas deben presentar un certificado de la autoridad competente que acredite su estado civil. Unas y otras, han de justificar la buena vida y costumbres, mediante un certificado de sus respectivos Párrocos.

Uno de los requisitos imprescindibles para el acceso, es el haber recibido con aprovechamiento la primera enseñanza elemental completa. Se comprobará por medio de un examen que se hará en la *Escuela Normal de Maestras*, constando el tribunal por la Directora, la Regente y uno de los profesores auxiliares. Todos estos requisitos deben de acreditarse de forma legal.

1.3. Plan de estudios de la carrera de matrona: Diseño curricular

El diseño curricular de las enseñanzas de matrona queda establecido en el plan de estudios que incluye: la educación, preparación y entrenamiento práctico de estas futuras profesionales, permaneciendo organizados todos los elementos teóricos prácticos básicos para su ejercicio.

Los estudios necesarios los recoge el Título II, en el artículo 17, donde se determinan las materias que deben conocer las alumnas que aspiran al título, quedando así reflejado:

Para aspirar al título de Matrona se necesita haber ganado y aprobado las materias teórico-prácticas siguientes:

1º. Nociones de obstetricia, especialmente de su parte anatómica y fisiológica.

2º. Fenómenos del parto y sobreparto naturales, y señales que los distinguen de los preternaturales y laboriosos.

3º. Preceptos y reglas para asistir a las parturientas y paridas, y a los niños recién nacidos, en todos los casos que no salgan del estado normal o fisiológico.

4º. Primeros y urgentes auxilios del arte a las criaturas cuando nacen asfícticas o apopléticas.

5º. Manera de administrar el agua de socorro a los párvulos cuando pelagra su vida.

La instrucción práctica es simultánea con la enseñanza teórica, precediendo bajo la dirección de un mismo profesor. Con este plan de estudios, surgen diversas críticas y opiniones de otros gremios profesionales de la salud, en su contexto formulan preguntas como.¹²⁸

¿Qué supone esto en realidad para las matronas? si con anterioridad la matrona no había realizado estudios reglados, ¿Hasta dónde deben de abarcar estos conocimientos? Los textos que hay publicados son elementales, si tratamos de darle conocimiento, ¿Qué es lo que una matrona debe de conocer?

Este cambio en la formación y las nuevas exigencias en los estudios, dio pie a que con ello, se iniciara una etapa de publicaciones, libros, manuales, cartillas, etc., enfocada a la formación y conocimiento de estas profesionales. Casi todas estas publicaciones fueron realizadas por profesionales médicos, incluyendo en conjunto, todos los aspectos y reconocimientos teóricos de esta profesión.

¹²⁸ SUBIRÓN-VALERAL; A.M. *Los primeros 50 años de las matronas en la Universidad de Zaragoza (1878-1928) Matronas profesión.* 12-118. 2014- 15

Matiza algunas cuestiones el artículo 14, haciendo referencia a que las enseñanzas de matronas se darán a puerta cerrada y en horas distintas a las enseñanzas que se imparten a los practicantes.

Las candidatas pueden matricularse por ellas mismas o por medio de un intermediario que las represente. Para pasar de un semestre a otro, es indispensable estar incluidas como aptas en las listas, que los respectivos profesores, deberán remitir al Rector de la Universidad, tres días antes de que se abra el plazo de matrícula. Los derechos económicos de matrícula por semestre son de 20 reales.

En el acto de la matrícula, las aspirantes reciben de la secretaría de la Universidad una cédula donde aparece el número de orden que ocupa en la lista de inscritos, el semestre que va a cursar, el lugar donde se realizan los estudios y el profesor que debe de instruirle.

Declina a detalles que hoy serían obsoletos, pues esto pone de manifiesto mucho paternalismo y un extremo de educación con demasiada vigilancia, para ejercer después una responsabilidad muy por encima de todo ello. En este sentido el artículo 29 señala, que todas las alumnas tienen obligación de asistir puntualmente a las clases y de guardar en ellas atención y compostura. Por otro lado, el artículo 30, indica que los profesores anotaran las faltas de asistencia que cometan las alumnas, borrando de la lista a las que cumplan veinte faltas voluntarias o cuarenta involuntarias.

Cuando la alumna borrada de la lista por faltas de asistencia, pretenda que la dispense el Rector haciendo uso de la atribución 5ª del artículo 5º, lo solicitara en el plazo de ocho días, contados desde el conocimiento de su expulsión por parte del profesor. El instructor emitirá un informe y las alumnas deben proponérselo, mediante instancia, al Rector con el fin de manifestar sus alegaciones. El artículo 31, dicta que se prohíbe a todas las alumnas, dirigirse colectivamente a sus superiores de palabra o por escrito. Las educandas que hubieran

cursado y aprobado los cuatro semestres exigidos para aspirar al título de matrona, serán admitidas al examen de reválida y habilitación.

Los ejercicios de reválida y habilitación, se verificarían precisamente en la Universidad donde hubieran realizado la matrícula, al terminar el cuarto y último semestre, todas las alumnas, se comprometían a pagar 60 reales por derechos de reválida y habilitación. En cuanto al tribunal para el examen de reválida estaba compuesto de tres catedráticos, uno de ellos supernumerario.

El tiempo determinado para realizar el examen es de una hora y el ejercicio está estructurado en dos partes, una teórica y otra práctica. Los conocimientos versan sobre todas y cada una de las materias objeto de los respectivos estudios. Superado el examen las alumnas optan al título correspondiente. En relación a ello, el artículo 48, enuncia lo siguiente:

El título de parteras o matronas autoriza para asistir a los partos y sobrepartos naturales, pero no a los preternaturales y laboriosos; pues tan pronto como el parto o sobreparto deje de mostrarse natural, las matronas deben llamar sin pérdida de tiempo a un profesor que tenga la autorización debida para ejercer este ramo de la ciencia. Sin embargo, como meros auxiliares de los facultativos, podrán continuar asistiendo a las embarazadas, parturientas o paridas.

A pesar de que los practicantes no son objeto de este análisis, es importante conocer el plan de estudios que el Reglamento impuso para la instrucción de esta nueva profesión, creada en 1857 mediante la Ley de Instrucción Pública. Así mismo, es relevante conocer la influencia que tuvieron en la asistencia a los partos, como veremos en un capítulo más adelante.

En el Capítulo II del Título II del Reglamento, se desarrolla la información y los requisitos necesarios para obtener el título de practicante.

En el artículo 15, puntualiza que para aspirar al título de practicante se necesita haber cursado y probado las siguientes materias teórico-prácticas:

1º. Nociones de la anatomía exterior del cuerpo humano, y con especialidad de las extremidades y de las mandíbulas.

2º. Arte de los vendajes y apósitos más sencillos, comunes en las operaciones menores, medios de contener las hemorragias e impedir los accidentes que por estas, pueden ocurrir.

3º. Arte de hacer las curas y de saber aplicar en distintas partes del cuerpo, sustancias blandas, líquidas y gaseosas.

4º. Modo de aplicar al cutis tópicos irritantes, exutorios y cauterios.

5º. Vacunación, perforación de orejas, escarificaciones, ventosas y manera de sajarlas.

6º. Sangrías generales y locales.

7º. Arte del dentista y del callista.

La práctica en estos estudios sería simultánea con la enseñanza teórica, bajo la dirección del mismo profesor. Se les exigía además para ser admitidos a la reválida, lo siguiente:

El discípulo, para ser admitido al ejercicio de reválida, presentara certificación del Director del establecimiento, expresiva de haber desempeñado allí el servicio de practicante a satisfacción de los Jefes, y en calidad de aparatista o de ayudante de aparatos.

Sin entrar en otros aspectos, la forma de abordar estos mismos puntos es distinta. Al practicante se le trata como a quien sabe más, con un mayor respeto hacia su persona. Si bien de forma diferente, también tiene esta consideración el estudiante de medicina. Al practicante se le necesita, se le encomiendan responsabilidades, y se les da otra consideración en el ámbito laboral, o bien el practicante, estas competencias se las toma, sobre todo en los pueblos donde no hay médico ni matrona, en muchos casos suplementa a estas dos profesiones. Todo ello repercute posteriormente en su relación con las matronas.

1.4. La nueva organización de la enseñanza oficial de las matronas y sus funciones

Durante este periodo la enseñanza pública está estructurada de un modo piramidal; a la cabeza está el Ministerio de Fomento, seguido del Real Consejo de Instrucción Pública, presidido por el Ministro que será oído por el Gobierno en la tramitación de los Reglamentos Generales y Especiales, así como, en la creación y supresión de nuevos centros de enseñanza y cátedras, además de formar parte en la revisión de programas de instrucción y en la designación de los libros de texto.

La instrucción pública en todo el territorio español, se divide en diez distritos universitarios, cada uno de los cuales está gobernado por un Rector. Este está considerado como el jefe inmediato de la Universidad y de los Institutos que hay en el distrito.

El órgano principal del distrito es el Consejo Universitario, que está compuesto por el Rector, los decanos, los directores de las escuelas superiores, los directores de las escuelas profesionales y los directores de los Institutos. Los decanos son los que mandan en las

facultades y los directores representan los institutos y las escuelas superiores.

En esta nueva Ley de 9 de septiembre de 1857,¹²⁹ recoge y viene reflejado, en la sección de los establecimientos de enseñanza, donde se regulan los centros públicos y los centros privados.

La organización del programa oficial de matronas y de practicantes, hemos visto anteriormente, que viene enlazada a partir de la Real Orden de 21 de noviembre de 1861. La obligación de que se cumpla toda la normativa del Reglamento, las Leyes, los Decretos y otras Disposiciones que aparecieran publicadas, es responsabilidad de los diferentes Rectores de los distritos universitarios.

De ello se acompaña que las Universidades, en donde se imparten las enseñanzas, son las responsables de que se establezcan y se cumplan las atribuciones y responsabilidades siguientes:

1ª. Cumplir y hacer que se cumplan las leyes, decretos y demás órdenes superiores.

2ª. Autorizar los establecimientos en que se hayan de seguir los estudios para practicantes y matronas.

3ª. Designar los profesores que han de dar la enseñanza, tomando previamente cuantos informes y noticias estime oportuno.

4ª. Velar por el aprovechamiento e instrucción de los alumnos, inspeccionando por sí mismos o por delegados las clases cuando lo crean conveniente.

5ª. Dirigir con su informe a la superioridad las instancias que eleven los estudiantes, mientras no se pretenda en ellas cosa contraria a las leyes y reglamentos vigentes.

¹²⁹ Ley de Instrucción Pública de 1857

6ª. Ejercer las demás atribuciones que el presente reglamento les confiere.

En la Ley referente a la matrícula de las alumnas, dice que es un trámite imprescindible para poder recibir la docencia, se realiza en la Secretaría de la Universidad en donde se efectúan los estudios y se hace por semestres. Por otra parte, se especifica que quince días antes de que se abra el plazo, se anunciará con la especificación debida de los Rectores en los Boletines Oficiales de las provincias de su distrito universitario. Así pues, el plazo de matrícula estará abierto desde el 15 al 30 de septiembre, y desde 16 al 31 de marzo.

En los días 3 de octubre y 3 de abril, los secretarios generales de las Universidades pasarán a los respectivos profesores, un estado de las alumnas a quienes habrá que impartirles las enseñanzas durante el semestre que comienza, en los días 5 de octubre y 5 de abril, los Rectores remitirán a la Dirección General de Instrucción Pública lo siguiente:

1º. Un estado expresivo del establecimiento o establecimientos en los que se hallasen autorizados para las enseñanzas, las condiciones y circunstancias de estos locales, y los profesores habilitados para la instrucción de las alumnas.

2º. Listados del número de alumnas de ambas clases matriculadas para el nuevo semestre, con expresión de sus nombres y apellidos paterno y materno, edad, pueblo de su naturaleza, punto en que cursan los estudios y el profesor que las instruye.

Por lo que las funciones más relevantes en las enseñanzas oficiales de matronas son:

Definir y supervisar los establecimientos en donde se imparten las clases y verificar que se cumplen los requisitos establecidos.

Coordinar y elegir al profesorado y hacer cumplir todas las obligaciones que se les imponen, como anotar las faltas de asistencia de los alumnos.

Definir las remuneraciones que deben percibir por parte de los alumnos y a la vez, que no exista fraude en los cobros ni en los pagos.

Gestionar los horarios y distribuir el tiempo que los alumnos deben dedicar a las enseñanzas.

Vigilar la normativa en materia de planes de estudios y coordinar que se ejecute correctamente.

Evaluar la capacitación de los alumnos y alumnas mediante los exámenes impuestos cada semestre.

Coordinar a las alumnas en vista de los resultados obtenidos en los exámenes, clasificando a las que pasan al siguiente semestre o las que deban repetir el semestre cursado.

Coordinar el horario de las y alumnas y la permanencia en las aulas.

Vigilar los exámenes de las matronas que fuesen privados y reservados.

Otorgar las calificaciones y dar facilidades a aquellas alumnas cuya calificación no sea la de aprobado, además de dar las indicaciones de la materia que deben de repetir.

Como hemos podido comprobar, estas normativas tienen sus aciertos, avances y retrocesos, pero no es menos cierto que marcan un nuevo rumbo a estas profesiones y les dotan de unos contenidos específicos y de saber, que les permite ejercer un trabajo con un enfoque profesional. Sin embargo, son los practicantes los más beneficiados en el terreno profesional, trabajando en los pequeños

pueblos en los que no hay médico ni matrona, la situación les proporciona un mayor aprovechamiento de su oficio.

Las matronas alcanzan mayor reconocimiento debido a sus conocimientos y experiencias, permitiéndoles ejercer en todos los ámbitos en relación con la salud del niño y la mujer. Como resultado, los conocimientos educativos transforman sustancialmente el ejercicio y la actividad de estas profesionales, ahora realizan su trabajo con más formación y preparación.

Resaltamos que la nueva normativa marcó cambios, tanto en el método de enseñanza como en el acceso a la formación. Una parte incuestionable que trajo consigo la utilización y diligencia del Reglamento de 1861, es el reconocimiento profesional y social que sí aparece reforzado, empezando por dejar atrás la mala fama de las matronas, enjuiciadas e infravaloradas por otros profesionales sanitarios, acusándolas de carecer de conocimientos y aptitudes formativas que les faculte realizar su trabajo con la debida precaución y entendimiento. Ahora con bases técnicas y métodos académicos están capacitadas para comprender y diferenciar los casos difíciles y poder actuar en consecuencia.

En las publicaciones y trabajos realizados por otros investigadores sobre el Reglamento, nos indican que supuso una disminución del 30% en la titulación de matronas, pues, entre 1861 y 1868, sólo se titularon 121 de estas profesionales en toda España, probablemente por las fuertes exigencias de la Ley, y al solicitarse una preparación escolar no accesible aún a numerosos españoles y mucho menos, a las españolas.

Sin embargo, a partir de finales de los años 70, el aumento de titulaciones es constante hasta el primer lustro del siglo XX, una proporción similar a lo que ocurría en otros estudios, que accedían las mujeres de clases medias.

En la extensión que abarca desde 1853 hasta 1912, las Universidades españolas, dispersan 2.755 títulos de matronas, de los que la cifra más importante corresponde a la Universidad de Barcelona (1.129), seguida de las de Sevilla (418), Valencia (404) y Madrid (321) por debajo, se sitúan Zaragoza (265) y Granada (118).¹³⁰

La influencia de las matronas, su reconocimiento profesional y social en esta etapa, lo pone de manifiesto una demanda interferida por una matrona vecina de Sabadell. La misma había reclamado que aun teniendo todos los requisitos, no podía realizar el examen de reválida, pues le exigían la acreditación en tiempo y forma de los conocimientos prácticos y teóricos descritos en el Reglamento. Este procedimiento supuso que hubiera cambios, dos años después en el 1863, aparece una nueva Real Orden¹³¹ relativa a la admisión a examen de reválida para matronas:

Doña Francisca Alsina, vecina de Sabadell, ha recurrido a S.M. pidiendo se la admita a examen de reválida de Matrona, fundándose en que a la publicación del reglamento vigente sobre enseñanza de Practicantes y Parteras, tenía todos los requisitos y circunstancias exigidas por los artículos 11 y 13, Capítulo 24 del reglamento decretado en 30 de Junio de 1827 para el régimen de los Reales Colegios de Medicina y Cirugía. Y conformándose con el dictamen del Real Consejo de Instrucción pública, la Reina (Q.D.G.) se ha servido señalar hasta 1º de Octubre próximo para que, así la recurrente como las que se hallen en su caso, puedan acudir a los Rectores de las respectivas Universidades literarias en que hay Facultad de Medicina, justificando aquellos extremos, y ser admitidas al expresado examen de reválida; en la inteligencia de que

¹³⁰ ORTIZ GÓMEZ, T.: A partir de los datos del *Libro de Registro de Títulos nº 91*, Archivo General de la Administración. Sección Educación. Sigo a esta autora en los aspectos relativos a la formación académica de las matronas.

¹³¹ MORENO LÓPEZ, J.: *Real Orden Ministerio de Fomento y Universidades*. Madrid 7 de marzo de 1863.

terminado que sea este plazo improrrogable no se obtendrá título de Partera o Matrona sin acreditar los conocimientos teóricos y prácticos en el tiempo y forma prescritos por el reglamento de 21 de Noviembre de 1861.

Este hecho que supone un avance, también tiene sus repercusiones un tanto contrarias, ya que unido a ello, aparece una nueva Real Orden en el año 1864; prohibiendo que las Casas de Maternidad, sirvan de Escuela práctica para las matronas, alegando quienes se oponen, que estas profesionales, realizan actividades infractoras en estas instituciones. Así pues, la anulación de estos centros para realizar la función práctica, supone una reducción considerable de lugares para formarse y por tanto un retroceso. Así lo formula la reproducción escrita a la presidencia de ministros y nos da razón de ello:

"En vista de expediente promovido por esta Junta provincial de Beneficencia para que la enseñanza de matronas no se verifique en la Casa de Maternidad de esa capital: considerando que la índole de las Casas de Maternidad exige la reserva y el secreto como condición esencial para impedir que la publicidad de la deshonra de las acogidas sea causa de criminales atentados, que ocurrirían con lamentable frecuencia a no existir esta clase de asilos: considerando que el establecimiento en los mismos de la enseñanza de matronas quebrantaría esta indispensable y rigurosa reserva prescrita por todos los reglamentos de las expresadas Casas, y desnaturalizando este servicio, impediría los benéficos resultados que la moral y el interés público reportan de su institución: considerando que la reducción del local de las Casas de Maternidad, que sería consiguiente al planteamiento de las mismas de la referida enseñanza, perjudicaría asimismo notablemente al servicio a que dichas Casas están destinadas; y estimando, por último, en virtud de las anteriores

consideraciones, que en el caso presente no son conciliables; como fuera de desear, los intereses de la Instrucción pública y los de la Beneficencia; la Reina (Q.D.G.), de conformidad con el dictamen de la Junta general de Beneficencia, ha tenido a bien prohibir que la Casa de Maternidad de esa provincia sirva de Escuela práctica para la enseñanza de Matronas; siendo asimismo la voluntad de S.M., que esta disposición se observe como regla general para todas las Casas de Maternidad del reino, a cuyo efecto deberá publicarse en la Gaceta oficial. Madrid 12 de agosto de 1864".

Durante los años 1865 y 1866, se extiende una campaña de desprestigio hacia practicantes y matronas. Los profesionales médicos son los responsables de estas acusaciones, se lamentan de estos cualificados por considerarlos una posible amenaza en el ámbito laboral, especulando que invaden y conquistan su terreno profesional.

Esta circunstancia, supone que durante dos extensos años se derogan los estudios de practicante y matrona. La situación da pie a que mediante una nueva Real Orden de 7 de noviembre de 1866, se establezca la especialidad de *Facultativos habilitados de Segunda Clase*; esta nueva especialidad presta asistencia médica y quirúrgica.

Tras las reivindicaciones de practicantes y matronas, se deroga mediante un Decreto Ley de 21 de octubre de 1868, restableciéndose de nuevo el Reglamento original de 21 de noviembre de 1861.

Hasta el año 1888, no se incorporan cambios significativos en lo que respecta a los contenidos y las exigencias de acceso a los estudios de formación de las matronas.

1.5. Enseñanza libre en España y el problema de las matronas

El cambio ha conseguido, el desarrollo del reconocimiento profesional y la formación amparada en un Reglamento específico de enseñanza. Ahora se emprende una etapa que se inicia con una nueva andadura, pues aunque se consolida la profesionalización no desaparece la pugna interprofesional.

Las matronas son conscientes de que ellas no participan en la formación teórica, y que estas enseñanzas son impartidas por médicos, a ellas se les restringe las posibilidades de intervenir en estas materias y es cuando comienzan a reclamar su actividad docente.

A finales de los años sesenta del siglo XIX, las matronas se manifiestan contrarias con su situación y más ante la imposibilidad de poder participar en las enseñanzas de otras profesionales.

El objetivo es visible, para ello aconsejan acerca de los cambios que se pueden realizar y lo positivo que puede ser para la profesión. Su recto es empezar por impartir una enseñanza sanitaria teórica y práctica más plural y participativa.

Los nuevos cambios políticos irán marcando una mayor participación. Así en el *Sexenio Revolucionario*, con la *Ley de Libertad de Enseñanza*, existe una reforma que influye progresivamente, en la formación y en la profesionalización, dando un cambio importante en el camino de estas dos carreras.

En esta nueva etapa se permite el desarrollo de la enseñanza libre, se inicia un aprendizaje reconocido y normalizado, facilitando libertad y posibilidad a otras matronas profesionales a participar en la formación de nuevas colegas, siendo preceptoras y adquiriendo éstas, más competencias y responsabilidades. Hasta este momento, no hay datos de que existieran matronas en España que participaran en la

gestión y en la realización de su formación, dentro de un marco educativo y social.

Con la insistencia de conseguir una enseñanza diversa para estas profesionales, se abren dos escuelas privadas de matronas en Madrid. La primera de ellas creada entre 1868 y 1870, en la dirección y la gestión de la Escuela participan una matrona y un médico.

Este centro de enseñanza se denomina: “*Escuela especial de Obstetricia para Señoras o Enseñanza de Matronas*”. Es una mujer quien lo pone en marcha, Francisca Iracheta y Arguiñarena,¹³² con título de la Universidad Central de Madrid.

Francisca y su esposo, el especialista en Medicina y Cirugía se encargan de la formación de las matronas y de la enseñanza teórico-práctica en partos. Una matrona profesora que no expide títulos desde su Escuela, sino que prepara a las alumnas para examinarse en la Facultad de Medicina de Madrid.

Iracheta a modo de ayuda escribe y difunde varios manuales específicos, complementarios para la enseñanza, admite a estudiar en sus aulas a alumnas más jóvenes que en la enseñanza oficial, pues la edad requerida en la enseñanza oficial es de 20 años, otra formalidad que exige, es tener aprobada la *Primera Enseñanza Elemental completa*.

Revoluciona el acceso de las matronas respecto a su estado civil, hasta este momento deben ser casadas o viudas, pero Iracheta, considera criterios anticuados y que no benefician a la profesión. Por ello, pide públicamente la disolución de esta norma, pues según su criterio, es una limitación que impide la formación de esta profesión a las jóvenes españolas:

¹³² IRACHETA Y ARGUIÑARENA, F.: *Examen de matronas conforme hoy son y conforme deben ser*, Madrid, Imprenta Médica de la Viuda e Hijos de Álvarez, 1870. Se trata del primer libro técnico y de texto sobre el parto escrito por una mujer en España y dirigido a un público femenino, págs. -7.

(...) "*no dejare la pluma, y aunque parezca extraño en una señora, sin hacer un llamamiento a la irresistible lógica del señor ministro actual de Fomento, con la esperanza de ser atendida y de que cese tanto escrúpulo para que las solteras, bien educadas y que han hecho sus estudios con el beneplácito de sus padres, apoyadas en la libertad de enseñanza y sin ruborizarse, porque no hay de que, o ya de cierta edad, a lo sumo que hayan salido de la menoría,(minoría de edad) puedan estas y las que después se hallen en igual caso, ser admitidas a examen*"(...) ¹³³

La información proporcionada por la Escuela, asegura que el título puede obtenerse en cuatro o seis meses, dependiendo de las circunstancias de cada alumna. Un aspecto importante que le da prestigio a la Escuela de Iracheta, es que todas las alumnas han sido aprobadas por la Facultad de Medicina. Sin embargo, estudiar en este lugar supone un precio muy elevado, en comparación con la enseñanza pública, por lo que muchas aspirantes no se lo pueden permitir.

Otra matrona seguidora de Iracheta es Pilar Jáuregui de Lasbennes¹³⁴, escritora en prensa de una revista de la época llamada: "*El Anfiteatro Medico Español*". Escribe temas profesionales médicos y se anuncia en el año 1875, como profesora de partos por la Facultad de Medicina de Madrid, este es su anuncio:

"Pilar Jáuregui de Lasbennes,...*profesora en partos por la facultad de medicina de Madrid se ofrece para servir como ayudante en aquellos casos en que por la duración del parto o cualquier otro motivo, no puedan estar los profesores el tiempo debido al lado de las parturientas. Hace mucho que viene ejerciendo su profesión, y lleva asistidos centenares de partos.*

¹³³ ORTIZ GÓMEZ, T.: *De Matrona a Matrona: Francisca Iracheta y la divulgación de la ciencia obstétrica en España 1870*. Instituto de Estudios de la mujer 1998, págs.: 10-20.

¹³⁴ PILAR JÁUREGUI DE LASBENNES, *Matrona y profesora en partos por la facultad de medicina de Madrid. Año 1875*

Con este motivo ofrece su domicilio, Calle del pez 32, principal."

Utilizando esta misma revista, Jáuregui publica una noticia de la creación por ella misma, de una nueva Escuela para la formación de matronas junto con Ángel Pulido,¹³⁵ un médico militar. En su sistema ella imparte los conocimientos prácticos y él los conocimientos teóricos. La Escuela está vinculada al Museo Antropológico, una institución científica de corte liberal, donde se comparte diversas disciplinas experimentales. En la "*Escuela de Matronas del Museo*"; como así le denominan, imparten enseñanzas al menos durante tres años, hasta 1878.¹³⁶

1.5.1. La enseñanza libre: Escuelas de Matronas

El influjo de la *Institución Libre de Enseñanza*, fundada en 1876 por Francisco Giner de los Ríos*6 y basada en modelos pedagógicos modernos, laicos y progresistas, es propuesto como alternativa a la enseñanza oficial. Esta Institución "Libre de Enseñanza", se dedica a poner en práctica líneas pedagógicas para la formación de hombres útiles a la sociedad, coeducación y reconocimiento explícito de la mujer en pie de igualdad con el hombre, racionalismo, libertad de cátedra y de investigación, liberación de textos y supresión de los exámenes memorísticos. Una escuela activa, neutra, basada en el método científico. En este proyecto se explica que la organización de enseñanza debe ser independiente de la acción del Estado.

Ante este nuevo proyecto de enseñanza libre, las matronas Pilar Jáuregui y Francisca Iracheta, se suman a este movimiento y promueven cambios en la enseñanza de la profesión. Coinciden en

¹³⁵ÁLVAREZ SIERRA, J.: *Diccionario de autoridades médicas*. Madrid, editora nacional 1963; pág. 427.

¹³⁶ ORTIZ GÓMEZ, T.: *Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del S. XIX*. Arenal, 1999, Págs. 55-79.

impartir una buena formación teórico–práctica para las aspirantes a matrona. Están de acuerdo las dos en la incorporación a los estudios de mujeres solteras y menores de 20 años, fomentando la profesión con la admisión a las prácticas a mujeres capacitadas y bien formadas. Con ello, pretenden evitar el intrusismo y la práctica de este trabajo a mujeres sin formación y sin los conocimientos requeridos.

Jáuregui, en sus publicaciones en la revista del *Anfiteatro Médico Español*, solicita la creación de puestos de trabajo para matronas en los municipios, pidiendo que sean los ayuntamientos los encargados de costear estos gastos. Ambas matronas coinciden en proponer que las aspirantes se instruyan sobre enfermedades ginecológicas y sobre partos distócicos.

Están de acuerdo en todo lo relacionado a la enseñanza y a la forma de acceder a ella, sin embargo, difieren en la forma de entender el ejercicio profesional; para Jáuregui, la matrona es una ayuda para el médico. El criterio de Iracheta iba más allá, considera que las mujeres están capacitadas para cualquier tipo de actividad y prueba por rigurosa que sea. Propone un modelo profesional en el que prime la autonomía, libertad y la suficiencia técnica, independientemente de ser una matrona colaboradora y respetuosa con el médico.

Por otro lado, justifican su iniciativa de escribir e instruir de acuerdo con argumentos diversos. Insisten en descartar la ignorancia como elemento dominante de la imagen de las matronas, ambas consolidan el papel de la instrucción con un nivel de formación por encima incluso, de los estrechos límites de la normativa legal, con unos requisitos personales menos sexistas para las candidatas. Iracheta defiende la conveniencia de que las matronas amplíen su formación elemental con estudios más completos, que se incluyan asignaturas como la Geometría y Geografía; materias no comprendidas en el texto de la *Ley Moyano*.

Asimismo subraya la necesidad de distanciarse del conocimiento vulgar, de mitos y de prácticas populares, como la costumbre de untar los pezones de la madre con el meconio del bebé, para evitar las grietas, o el de atar el cordón umbilical al muslo de la recién parida y conservarlo para preparar ciertos remedios curativos y caseros.

El interés de Iracheta es conseguir, entre otros beneficios, que las nuevas profesionales no sólo adquirieran la transmisión de saberes populares, sino también que adquirieran unos conocimientos adecuados, basados en una preparación técnica y teórica que garantice en las condiciones más óptimas, el cumplimiento de su misión.

Se opone al intrusismo de mujeres que sin la preparación debida, atienden a los partos, manifestándose en contra de esta actividad. Sus aspiraciones van más encaminadas a favor de la conveniencia de intentar educar, formar y enseñar a las mujeres en general incluyendo a las familiares y vecinas del entorno de la parturienta. Definitivamente transmitir conocimientos adaptados de acuerdo con unos principios científicos.

Transcribimos parte de sus escritos:

"Deberá [la matrona] apartarse de la creencia del vulgo si en el dicho o aserto de este, no encuentra apoyo o explicación, aunque viciada, en los conocimientos científicos que ya tienen adquiridos."

(...)"Procurara descubrir su origen, a veces fundando, para dar una solución razonada, evitando la polémica y toda crítica mordaz que pueda herir la susceptibilidad de alguno de los circunstantes, con perjuicio suyo o acaso de la paciente".¹³⁷(...)

¹³⁷ ORTIZ GÓMEZ, T.: *De Matrona a matrona: Francisca Iracheta y la divulgación de la ciencia obstétrica en España en 1870*, Arenal, 1999, pág. 24.

Otro centro de formación libre lo encontramos en Barcelona, funciona entre 1893 y 1900, es una *Academia de Matronas* que se anuncia en la revista “*El Eco de las Matronas*”. La enseñanza en este establecimiento, está encomendada a profesores de la Facultad de Medicina. Ninguna matrona figura como docente en esta academia. Dirige el centro un ginecólogo médico práctico, director de la revista y esposo de la matrona Concepción Pérez Tomas, su administradora.

Esta academia tuvo un buen prestigio, formó alumnas de las cuatro provincias catalanas. Tanto la academia como la revista, reflejan los pactos matronas-médicos para impartir docencia. Sin embargo los pactos son desiguales y siguen apartando a las matronas:

*“La enseñanza de matronas debe limitarse en Obstetricia al estudio del parto fisiológico, quedando fuera de sus atribuciones en la práctica todas las alteraciones patológicas del embarazo, puerperio y lactancia. Sin embargo, he creído también que sería improcedente (...) privar a las matronas de emplear los auxilios perentorios y eficaces que reclaman los gravísimos accidentes que suelen ocurrir durante el parto”.*¹³⁸

Los médicos se ven favorecidos ya que de la mano de las matronas se van introduciendo en un espacio que les otorga impartir estos aprendizajes, situación acotada para ellos hasta entonces, por la tradición de asignación a las mujeres en la asistencia al parto.

Vemos como en esta época, algunas matronas profesoras, crean sus propios centros de enseñanza, para la formación de otras discípulas, siendo ellas las gobernadoras, administradoras y encargadas de los mismos. Son centros donde ellas mayoritariamente, se responsabilizan de la docencia y al mismo tiempo del seguimiento y la administración.

¹³⁸ HERRERA RODRÍGUEZ, F.: (1989): *La titulación de matronas en la Facultad de Medicina de Cádiz durante el “Sexenio Revolucionario” (1868-1874)*. Arenal: revista de historia de las mujeres, Volumen 6, Universidad de Granada, Facultad de Filosofía y Letras, 1999, págs. 230-236.

Esta actividad educativa por parte de las matronas, comporta la afirmación y la conquista de estas mujeres a pesar de las rivalidades y desavenencias. Todo un logro para unas profesionales, que forman a sus propias compañeras en el rumbo hacia la instrucción y en la realización del examen que deben realizar en la Universidad. Siendo esta, quien autoriza los títulos y les otorga para ejercer la profesión.

Otra perspectiva relevante, es el contemplar a estas mujeres como investigadoras. Partimos de que la investigación nos permite aprender nuevas orientaciones de la profesión y nos da la posibilidad de mejorar la práctica. Así pues, es otro logro conseguido, atendiendo que los campos de información los encontramos en la comunidad sobre la cual se trabaja, en el alumno a quien se le enseña, en la materia docente en sí misma, en los procedimientos y en su efectividad

Otro reconocimiento observado en el itinerario competitivo de estas mujeres, es la presencia y representación en las funciones jurídicas, legales y religiosas, adquiridas a lo largo de su trayectoria, otorgándoles un cometido fundamental ante las autoridades públicas.

El progreso del gremio matronil es tal, que aparecen publicaciones propias que ellas mismas, escriben acerca de su profesión, utilizando estos medios para anunciarse como expertas en la materia y como maestras en los partos.

Crean varias revistas y en ellas escriben, publican y se anuncian. De estas publicaciones se toma como referencia en primer lugar, la revista "*El Eco de las Matronas*"(Anexo 13), un medio que nos sitúa en el lugar donde transcurrieron unos acontecimientos de gran relevancia para esta profesión, además de conocer día a día quiénes eran, qué hacían, cómo y dónde trabajaban y la manera tan independiente de sus publicaciones y anuncios.

Asimismo se dispone de otro documento como "*El Diario Oficial de Avisos de Madrid*" el cual justifica y avala el ejercicio y la autonomía profesional de las matronas de esta época.

Estas dos fuentes de las que dispone esta investigación, por un lado la revista profesional *"El Eco de las Matronas,"* y por otro, *"El Diario Oficial de Avisos de Madrid"* del año 1877, corroboran la presencia que tenían en el ámbito de su trabajo, de las instalaciones con las que contaban y las actividades que realizaban en su propio domicilio, indicando que tenían su propia consulta y los medios óptimos adecuados para ofrecer la mejor garantía y profesionalidad en sus funciones. A continuación se exponen dos de estos anuncios:¹³⁹

«María García: Profesora en partos. San Roque, 12 y 14, bajo izda. Habitación reservada para casos de la profesión».

«Ángela Sánchez: Profesora en partos. Única en Barcelona que tiene la práctica del Real Colegio de Medicina de Madrid. Gabinetes para casos Profesionales. Villarroel ,4 y 6,3º 1º- Barcelona »¹⁴⁰

No es habitual en estos años que se den estos hechos en una profesión femenina, pero demuestra la inquietud de unas profesionales que teniendo recursos, son capaces de dar los pasos por incrementar en su extensión las competencias de esta actividad.

¹³⁹ "El Diario Oficial de Avisos de Madrid" *Periódicos y Revistas Ejemplares: Hemeroteca Municipal de Madrid (1877)*

¹⁴⁰ EL ECO DE LAS MATRONAS Dentistas, Callistas y Practicantes en Cirugía. Revista Profesional, primera y única en España año 1889.

CAPÍTULO II

LAS NUEVAS EXIGENCIAS DE FORMACIÓN Y EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS MATRONAS

Desde la antigüedad, ha existido en el hombre un interés en la búsqueda de recursos materiales y humanos para mantener la salud, promoviendo una lucha constante contra las enfermedades y epidemias que en tantas ocasiones asolaron a la humanidad.

En España con la *Ilustración*, se crea la configuración de la sanidad aparecen importantes cambios generales. Es en este contexto socio sanitario de la mitad del siglo XVIII y primeros del XIX, en el que centramos nuestro análisis.

Estamos en pleno auge del desarrollo industrial, una etapa en la que la marginación y la pobreza de las clases más bajas son elevadas. Se gestan y canalizan los derechos sociales, entre ellos el derecho de la mujer a la educación y al trabajo. Una etapa difícil donde el hambre hace sus estragos, obreros con largas jornadas de horas de trabajo. En el aspecto socio - sanitario y en la atención a la salud cabe destacar que, existen altas tasas de mortalidad materna e infantil. En consecuencia, es preciso reconocer que existe una laguna de protección que afecta a importantes grupos de personas.

En este contexto, son necesarias diferentes políticas en salud, como parte de la solución brotan diversas exigencias de formación, aportando consigo la nueva forma de cómo entender la asistencia, la protección y el amparo. En el entorno médico, se requiere de un personal capacitado para secundar las órdenes y las exigencias de la nueva atención, y en los centros sanitarios se precisa de un público cualificado, idóneo y autorizado para ello.

2.1. Repercusión de los cambios políticos en la formación

El Reglamento para la enseñanza de practicantes y de matronas del año 1861, no supuso una estabilidad a la situación del desarrollo profesional y formativo de estos dos oficios, ahora reconocidos como profesión. Los profesionales continuamente están reivindicando cambios en sus competencias y esta situación da lugar a modificaciones y normativas de muy corto tiempo, que a la vez son contradictorias y generan en ocasiones algunos que otros conflictos de intrusismo, sobre todo, con otras especialidades médicas. Las matronas siguen ocupando su parcela profesional y no intentan asumir otras competencias profesionales que no sean las suyas.

Los cambios políticos ocurridos en el "Sexenio revolucionario, (1868-1874)" ofrecen una posibilidad de creatividad durante esta etapa. Sin embargo el rigor académico desaparece a todos los niveles, en aras de una pretendida enseñanza que hace que exista un incremento desorbitado en todos los colectivos sanitarios: médicos, cirujanos, matronas, practicantes y otros.¹⁴¹ Disminuyen las exigencias académicas de manera sorprendente en todos los aspectos y principalmente, en los contenidos de formación de las dos carreras.¹⁴²

Todo ello transcurrió con la publicación del Decreto de Ruiz Zorrilla,¹⁴³ de 21 de octubre de 1868,¹⁴⁴ el cual liberaliza la enseñanza

¹⁴¹ VALLE RACERO, J.I.: "El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957: "Matronas Profesión 2002; Nº 9: págs. 28-35)

¹⁴²ALBARRACÍN, A.: "La Titulación médica en España durante, el siglo XIX". *Cuadernos de Historia de la Medicina española*, 1973; XII: 15-77. Hace algunos años Albarracín Teulón, en el referido artículo de 1973, señaló que en los tres primeros años de la citada libertad de enseñanza lograron titularse de este modo tres mil cirujanos. Lo mismo ocurrió con los practicantes, y matronas cuyo número se duplicó rápidamente.

¹⁴³MANUEL RUIZ ZORRILLA (22 marzo 1833 a 13 junio 1895) fue un político español. Él sirvió como primer ministro de España durante un poco más de diez semanas en el verano de 1871, y de nuevo durante ocho meses entre junio de 1872 y febrero de 1873.

¹⁴⁴ Decreto de 21 de octubre de 1868. Publicado en la *Gaceta de Madrid*, n.º 296, de jueves 22 de octubre de 1868.

de matrona, pudiéndose realizar los estudios, en ciudades y pueblos, e incluso, sin asistencia obligatoria.¹⁴⁵ Una característica básica de este período en el campo de la educación es el impulso de una libertad en la instrucción sin limitaciones. El Decreto¹⁴⁶ defendía el necesario equilibrio entre la educación pública y privada, la necesidad de unos estudios distintos en duración para personas con desiguales capacidades y la libertad de cátedra.

No es nuestra intención centrarnos en esta norma, pero sí dar razón de cómo en pocos años estas profesiones resulta afectadas en su formación cuando están en un periodo de ajuste y reconocimiento profesional. La polémica en torno a Ley de Libertad de Enseñanza y de cómo afectó a las profesiones sanitarias, es vista y analizada a través de la prensa médica de esta época.

Para ello tomamos como referencia, la revista médica “*El Siglo Médico*.”¹⁴⁷ En este medio informativo sanitario, aparece una publicación manifestando la crítica y la opinión que tienen hacia esta Ley. Están a favor de una enseñanza paralela a la enseñanza oficial. En cambio mantienen una actitud negativa frente a la Ley; argumentando su oposición a la creación de facultades libres, pues esta maniobra le parece desatinada, cuando ni siquiera las oficiales existentes reúnen los medios suficientes para una formación completa. Desaprueban la no reglamentación de los cursos, la debilitada exigencia en la asistencia escolar y el tiempo de duración de las carreras, porque en su opinión, originarían profesionales poco formados y con pocas garantías para el ciudadano.

¹⁴⁵ VALLE RACERO, J.I.: “El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957.” *Matronas Profesión* 2002; Nº 9: págs. 28-38)

¹⁴⁶ DECRETO de Manuel Ruiz Zorrilla de 25 de octubre de 1868 reorganizando los estudios de la segunda enseñanza y derogando la normativa de 1866 sobre la enseñanza universitaria.

¹⁴⁷ EL SIGLO MÉDICO: *Revista clínica de Madrid*, Volumen 7, Números 313-365 Escrito por Real Academia Nacional de Medicina (España), Sociedad de Socorros Mutuos (Madrid).

La orden para la igualación de los títulos, expedidos por las facultades oficiales y libres, según el criterio de este medio, origina un grave descontento entre todas las clases médicas. Por otro lado, aseguran que el profesorado se encuentra en un estado de total desmoralización al verse sometido a unas oposiciones que en la práctica se percibe un favoritismo e imparcialidad en los resultados.

También expresa que debido a su defectuosa y apresurada promulgación, es la causa de las constantes modificaciones que sufre la arbitrariedad legislativa. Según la mencionada revista, la Ley de libertad de enseñanza sólo condujo a un mayor desorden y al empeoramiento de la situación.¹⁴⁸

Dos hechos positivos afectan a las matronas coincidiendo con la *Ley de Libertad de Enseñanza*. (1868-1874) Se reorganizan como un colectivo docente y pasan a estar adscritas a las Facultades de Medicina. Este hecho no les concede ser carrera universitaria, sin embargo dependen y son controladas de presencia administrativa por la Universidad. La adscripción a la Universidad, les permite ganar prestigio y respeto ante otras profesiones *Auxiliares Médicas*, y disfrutaban también de mayor autonomía.

En el año 1886, de nuevo se publica un Real Decreto¹⁴⁹ que deroga todos los Reales Decretos anteriores sobre la libertad de enseñanza, los reglamentos y cuestionarios para su ejecución y las Reales Órdenes de declaración de establecimientos asimilados.

¹⁴⁸ *El Siglo Médico*: "La Enseñanza de la Medicina en España en torno al Sexenio (1868-1874)" nº, 16 (1869), 620 y 685-686; nº 18 (1871), 573; 20 (1873), 50; 79; 193-194; 625 y 626.

¹⁴⁹ Ministerio de Fomento, Consejo de Instrucción pública, artículo 1º. Quedan derogados los Reales decretos de 18 de Agosto y 22 de Octubre de 1876 sobre libertad de enseñanza, los reglamentos y cuestionarios para su ejecución de 20 y 30 de Setiembre y 14 de Octubre del mismo año, cualesquiera otras disposiciones de carácter complementario del primeramente expresado, y las Reales órdenes de declaración de establecimientos asimilados.

El Ministro de Fomento intenta poner freno a la libertad de cátedra y coloca en guardia al cuerpo universitario al que exige acatar estas premisas.

Se procede hacer un llamamiento a todos los alumnos y alumnas, que han realizado sus estudios en escuelas privadas o asimiladas, se les ofrece realizar algunas asignaturas y matricularse en un centro oficial que les garantice unos estudios públicos con carácter académico. Esta modalidad se les propone también a los que aspiran a los grados de licenciado o doctor, y a los que tengan que examinarse de las enseñanzas de practicante y matrona. Este tipo de llamamientos se irá repitiendo hasta 1889.

Partimos de que en la educación primaria y en las enseñanzas profesionales, son los gobiernos quienes promueven y promulgan leyes que afectan de manera directa al desarrollo de dichas enseñanzas, por lo que hay que acatar las nuevas normativas y no permitir que cada cual actúe a su antojo. En este sentido, cuando se suprime la libertad de enseñanza, se suprime con ello la creación de centros docentes y la enseñanza privada. Esta nueva legislación da un nuevo rumbo y marca un cambio importante en las enseñanzas de las dos carreras.

Hasta el 16 de noviembre de 1888, no se vuelve a declarar libre la enseñanza de estos y otros profesionales, otorgando a los interesados adquirirla dónde, cuándo y cómo mejor les conformara. Teniendo sólo que justificar la suficiencia mediante un solo examen de reválida, ante el Tribunal que determina el artículo 7º, del Reglamento del nuevo Real Decreto de 1888. Estos cambios crean desconcierto en los candidatos a continuar los estudios y se hace indispensable su reconducción.

2.2. Reglamento 1888 para practicantes y matronas

El nuevo Reglamento de 1888, para la carrera de matronas y practicantes, estuvo vigente dieciséis años, hasta 1904; no modificó los conocimientos exigidos a las matronas para la práctica profesional, sin embargo, suprimió la enseñanza dentro del hospital o clínicas de maternidad, lo que provocó de insólito, que tuvieran que aprender los métodos e instrucciones de forma autodidacta, situación primordial para examinarse y obtener el título.¹⁵⁰ En este sentido, se mantuvieron los mismos requisitos de acceso y contenidos en los planes de estudios, publicados en el año 1861.

Como modificación del nuevo Reglamento que regula estas dos carreras, está el legislar la delimitación de las competencias, como en el caso de los practicantes, que se les prohíbe expresamente realizar lecciones de dentista.

Hasta este Real Decreto “*cada maestrillo tenía su librillo*,” las funciones no estaban clarificadas ni suficientemente delimitadas, lo que predispone deducir que parte de este Reglamento está en evitar las continuas demandas de intrusismo que se venían produciendo entre los dentistas y los practicantes, con las actividades que realizaban unos y otros en la extracciones de dientes y muelas.¹⁵¹

Respecto a las matronas, las exigencias de los estudios son las mismas, sin embargo, sí que hubo cambios respecto a las funciones y a las condiciones laborales de estas profesionales.

El contenido del Reglamento indica que, están autorizadas a realizar partos normales, remarca la obligación de llamar a un profesor experto en partos en los casos de riesgo, y en los casos que se pronosticase que el nacimiento llegase complicado. Indica las nuevas

¹⁵⁰ VALLE RACERO, J. I.: “El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957”. *Matronas profesión* 2002; 9:28.

¹⁵¹ QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, S.: Tesis doctoral: *Del practicante a la enfermera. 150 años de desarrollo profesional: El papel los colegios profesionales*.

directrices que deben seguir y los cambios que se producen en el ejercicio profesional.

Se hace mayor hincapié en los tres últimos artículos de este Reglamento, por estar dedicados íntegramente a la formación y a la profesión de matrona.

Expresa que los partos eutócicos son competencia de las matronas, esta advertencia se refleja en el artículo doce.

Impone y manifiesta a las candidatas que, deben adquirir conocimientos de las manifestaciones del parto normal, discernir los partos pretérmino de los partos a término, saber lo referente a las modificaciones que se producen en el canal del parto producidas por el feto, conocer la coordinación entre contracciones uterinas y pujos, distinguir e identificar los partos naturales de los laboriosos.

Puntualiza que la función y obligación de las demandantes, es seguir los preceptos y reglas para asistir a las parturientas, paridas y a los niños recién nacidos, todo ello, en los casos que no se aparten del estado normal y fisiológico del parto.

Determina la obligación de conocer los primeros y urgentes auxilios que se deben prestar a los recién nacidos y más cuando nacen con dificultades o les cuesta adaptarse. Aclara que puesto que no siempre se puede prever algunos problemas, la matrona está obligada a saber resolver dichos peligros, dada la importancia de su actividad profesional en la sociedad, en relación a la salud de las madres, de los niños y en el nexo a engrandecer la profesión y manejar el arte del parto. Y por último hace referencia, al modo y forma de administrar el bautismo de necesidad a los recién nacidos cuando pelagra su vida.

Concluye que un requisito previo para la obtención del título, es que deben demostrar haber asistido en alguna maternidad como auxiliares en los partos, por un tiempo no inferior a dos años, acreditándolo con certificado del profesor o profesores del

establecimiento a cuyas ordenanzas hubiera estado y con el visto bueno del director del centro.

Como se ve, el Reglamento trata todos los asuntos referentes a la profesión. El artículo trece hace referencia al examen de reválida:

Para el examen de reválida se observarán las mismas reglas establecidas para el de los Practicantes, nombrándose otro tribunal especial con las mismas formalidades.

Este cambio supuso que sólo era necesario, presentar un certificado del tiempo y la eficiencia en el servicio donde realizan las prácticas como estudiantes. El certificado debían de emitirlo el profesor o profesores responsables que le hubieran dirigido las practicas.

Los estudios concluían presentando el certificado al finalizar los dos años ante el Tribunal de Revalida. A su vez, este era el encargado de evaluar y valorar los conocimientos adquiridos tanto en el aspecto práctico como teórico. El tribunal examinador de la Facultad de Medicina pública, era un Tribunal especial nombrado por el Rector, formado por un catedrático numerario, un Doctor o licenciado y un auxiliar o ayudante de la Facultad, que también haría las funciones de secretario. Este hecho generó un desconcierto por parte de los alumnos de practicantes y de matronas, al no tener claro a qué Reglamento debían de atenerse si al del año 1861, o al actual de 1888, este inconveniente, originó la necesidad de una nueva publicación posterior, concretamente el 13 de junio de 1889¹⁵² con el fin de determinar, qué alumnos dependían del Reglamento antiguo (1861) y cuáles del Reglamento recientemente publicado de 1888.

¹⁵² Real Orden de 13 de junio de 1889, dictando disposiciones sobre aplicación del Reglamento para las carreras de practicantes y matronas publicación: Gaceta de Madrid número 173 de 22 de junio de 1889. Departamento: Ministerio de Fomento.

Seguidamente, se ordenó que todos los alumnos que no tuvieran aprobado el primer semestre, con arreglo a las normas del Reglamento antiguo, quedarían sometidos al Reglamento de 1888. En los casos de alumnos que tuvieran aprobados el primer semestre del Reglamento de 1861, se les ofrecía la opción de seguir sus estudios con el plan antiguo.

Con la nueva normativa, las matronas y los practicantes adquieren conocimientos, técnicas y habilidades imprescindibles para llevar a cabo tareas *Auxiliares de la Medicina*. No obstante se plantean dificultades, pues las alumnas de la carrera de matrona, tenían el problema de la carencia de centros como Casas de Maternidad o clínicas estatales, que se dedicaran a la atención al parto, y les permitiera realizar los dos años de prácticas que les imponía la normativa de 16 de noviembre de 1888. A consecuencia de esta situación, se desarrollan dudas y reclamaciones a las autoridades competentes, por parte de las aspirantes a matrona. En respuesta a estas reclamaciones se publica una Real Orden¹⁵³ en este mismo año 1889, dictando disposiciones sobre la aplicación del Reglamento que contiene los preceptos de estas dos profesiones, el cual dispone textualmente:

"Considerando que el principio que informa el Reglamento de 16 de Noviembre de 1888, es el de declarar libre la enseñanza de practicantes y matronas, pudiendo los interesados adquirirla dónde, cuándo y cómo mejor les convenga, teniendo sólo que justificar la suficiencia, mediante un solo examen de reválida ante el Tribunal."

"Considerando que una dificultad practica existe para la completa aplicación del reglamento de 16 de Noviembre de

¹⁵³ MINISTERIO DE FOMENTO. Real Orden. de 13 de junio de 1889, dictando disposiciones sobre la aplicación del reglamento para las carreras de Practicantes y Matronas: El Reglamento de 16 de Noviembre de 1888, se someterán a un ejercicio práctico consistente en lo que el Tribunal determine.

1888 en lo que hace relación a las matronas, cual es, dada la organización de las Casas de Maternidad y la carencia de Clínicas de Obstetricia pertenecientes al Estado, la imposibilidad de obtener el certificado de dos años de práctica que exige el párrafo quinto del Art. 12."

La situación propicio un giro sorprendente en relación con las enseñanzas prácticas que debían realizar las matronas. La justificación de esta nueva norma aparece en el apartado cuatro del Reglamento de 1889, el cual puntualiza textualmente:

"No se admita a las matronas a las prácticas de las clases de Maternidad o no existan hospitales con salas de clínicas de obstetricia donde puedan llevar a efecto dichas prácticas, las que aspiren al título de matronas, en vez de la presentación del certificado que exige el párrafo quinto del Art. 12 del reglamento de 16 de Noviembre de 1888, se someterán a un ejercicio práctico consistente en lo que el Tribunal determine.

Con un solo examen práctico ante un tribunal, quedaría justificado el periodo de prácticas de dos años que se les exigía en el artículo 12, del Reglamento de 1888.

Con la imposibilidad motivada por carecer de establecimientos estatales que proporcionaran a las matronas una enseñanza práctica, supervisada y controlada por otros profesionales preparados y que contaran con los conocimientos adecuados, es de suponer que se plantearan carencias técnicas en este aspecto, teniendo en cuenta que la enseñanza práctica es un pilar fundamental en la formación de estas profesionales.

Toda esta normativa se mantuvo hasta bien entrado el año 1901, y es a partir de aquí, cuando surge un nuevo cambio, en el acceso a la carrera de matrona; la obligación por primera vez, de realizar un examen de ingreso previo a los estudios, se les exige a todas las

candidatas mediante el Real decreto de 26 de abril de 1901. Al implantar el examen de acceso se adjuntan las materias demandadas y que deben manejar para la realización del ejercicio, tratando entre otras, los conocimientos de primera enseñanza.

Y tras estos avatares, se publica una nueva normativa que afecta a todas las profesiones sanitarias, referentes a la legitimación de los títulos, es la Instrucción General de Sanidad Pública¹⁵⁴ de 23 de enero de 1904. En esta norma, en el título tres, hace referencia a las profesiones sanitarias y específica que se entiende por estas, la medicina y cirugía, la farmacia, la veterinaria, el arte de los partos, el del practicante, dentista y en general, las complementarias que con título especial pudieran crearse en este ramo, todas estas profesiones serán objeto de vigilancia por los subdelegados en lo referente a la legitimidad de los títulos y a la regulación del ejercicio profesional.

La normativa dictamina que nadie podrá ejercer una profesión sanitaria sin título que le faculte con arreglo a las leyes. Afirma que tendrá castigo según el Código Penal de las transgresiones y abusos, pudiendo realizar esta sanción cualquier Inspector municipal, provincial o general al que le llegase la noticia, poniendo en conocimiento el hecho ante el tribunal competente.

El que deseara ejercer una de dichas profesiones, debía registrar su título ante el subdelegado correspondiente, teniendo que acreditar este requisito cuando ejerza su profesión fuera de la localidad respectiva.

El diez de agosto de 1904, mediante un Real Decreto¹⁵⁵ se admiten a mujeres a cursar la carrera de practicante y se reorganizan

¹⁵⁴ MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN: Instrucción General de Sanidad Pública: Conclusión, título III Profesiones Sanitarias. Capítulo VII Organización De Las Profesiones Sanitarias Libres. Disposiciones Generales.

¹⁵⁵ REAL DECRETO Ministro de Instrucción pública y Bella Artes. El diez de agosto de 1904.

las carreras de matrona y de practicante. Esta nueva norma específica que los estudios para adquirir el título de matrona pueden ser oficiales y no oficiales, que se harán en las Facultades de Medicina, unos y otros requieren la correspondiente inscripción en las Secretarías Generales de las Universidades, para lo que habrá dos libros de matrículas, uno destinado a los alumnos oficiales y otro para los no oficiales.

Para hacer la inscripción en el primer curso, se exigen estos requisitos: ser mayor de edad, certificado de aprobación de una Escuela normal de maestras de la enseñanza primaria superior, autorización del marido si fuese casada.

Los estudios oficiales se darán en dos cursos académicos. En el primer curso se imparten las materias siguientes: Rudimentos de Anatomía, de Fisiología y de Higiene y prácticas generales de asepsia y de antisepsia, y especialmente del aparato sexual femenino. En el segundo curso se imparten nociones de Obstetricia normal, de asistencia a los partos normales y de cuidados a la madre con anterioridad y posterioridad al parto. En ambos cursos es necesaria la asistencia a las clínicas de obstetricia en donde hacer las prácticas, bajo la dirección del profesor auxiliar y la inspección superior del catedrático.

Después de aprobados los dos cursos, se verificará un examen general teórico-práctico de reválida, para obtener el título. Es obligatoria la asistencia a prácticas durante los dos cursos académicos. Para las alumnas no oficiales de clínicas de obstetricia, o de Casas de Maternidad que tengan carácter oficial, es necesario en todo caso, un certificado del catedrático o del médico jefe, para poder solicitar el examen de los dos cursos. Los exámenes del curso de las alumnas oficiales, se verificaran ante un profesor auxiliar. Los exámenes de alumnas no oficiales, se realizaran ante un Tribunal formado por el catedrático de obstetricia, el auxiliar y otro catedrático nombrado por el Decano de la Facultad.

El tribunal para la reválida se compone de dos catedráticos y un profesor auxiliar nombrado por el Decano, y servirá para todas las alumnas oficiales y no oficiales.

A los practicantes, se les considera capacitados para realizar cirugía menor, aplicar curas y tratamientos y de la observación del paciente cuando el médico o cirujano estén ausentes. Asimismo, podrían servir de ayudantes en las grandes operaciones que ejecuten los profesores, en las curas de los operados y en la aplicación de los remedios que dispongan para los enfermos, observar a los pacientes que dejen a su cuidado, indicando que en ningún caso podrán desempeñar las funciones propias de los doctores licenciados de la Facultad de Medicina. Los logros conseguidos no fueron pocos, además de conseguir el título, se clarifica la función que con el tiempo van a desempeñar.

La atención al parto conlleva una responsabilidad social y que van a ejercer en el ámbito asistencial y docente. Por esta razón, a las matronas se les abren puertas a otros campos de actuación y planificación. Sin embargo hay una pérdida de autonomía en el aspecto profesional, la normativa les obliga, incluso por medio de sanciones, (responsabilidad jurídica) actuar de manera distinta cuando se encuentran con dificultades en el proceso del parto o sospechan alguna complicación, aquí es cuando termina su responsabilidad de decisión, y tienen la obligación de llamar a un facultativo autorizado legalmente para los casos difíciles o cuando se presentan partos de riesgo, es el momento en el que se limitan sus funciones, siendo el facultativo quien actúa bajo su responsabilidad y según su propio criterio.

Durante la intervención médica, la matrona pasa a ser una ayudante del médico y debe de realizar las actividades por delegación y supervisión de este profesional.

Así pues, las matronas que trabajaban con autonomía y cierta independencia no debía ni podían rebasar el límite, puesto que todo iba a depender de cómo se desarrollara el proceso de parto, incluso antes de que se desencadenase, debían conocer si este entrañaba dificultad, para así declinar su responsabilidad profesional a manos del médico competente.

Hasta muy avanzado el siglo XIX lo habitual era, que el trabajo de la matrona, también denominada profesora en partos, se llevase a cabo en el propio domicilio de la parturienta, sólo cuando los medios económicos de la futura madre eran absolutamente insuficientes, en los casos de indigencia o en los que el parto se presentaba difícil, con graves riesgos para la madre o el niño, se procedía al ingreso en el hospital o Casa de Maternidad. Estas instituciones se crean por ley para tales eventos.

2.3. Las matronas en la beneficencia pública

Los cambios sociales, marcarán un nuevo rumbo hacia una evolución que estampa el inicio de la Edad Contemporánea. Destaca, el avance hacia sociedades más igualitarias y existe un desaire a los antiguos posicionamientos estructurales. En las políticas socio-sanitarias hay novedades, estas se caracterizan, por el nuevo modo de entender la enfermedad y la asistencia.¹⁵⁶

En 1822 durante el trienio liberal, tiene lugar un hecho trascendental para la historia de la Beneficencia en España, se trata de la promulgación de la primera “Ley General de Beneficencia,” que regulara todo lo referente a esta materia, sirviendo además como base para la futura legislación dictada durante el siglo XIX. Su importancia fundamental se debe a que representa el paso definitivo de la

¹⁵⁶“El marco socio-sanitario en el siglo XVIII y primera mitad del siglo XIX”. *Historia de la enfermería en España*: Cap. 123, pág. 181.

beneficencia a manos de la Administración. La ley de beneficencia de 1822, y la posterior entrada en vigor de su Reglamento en 1852, diferenciaba los establecimientos sanitarios en públicos y privados, contemplando, que en cada capital de provincia, se procurara el que hubiera al menos, un hospital de enfermos, una casa de misericordia, otra de huérfanos y desamparados y otra de maternidad y expósitos.¹⁵⁷

En el último tercio del siglo XVIII, todos estos establecimientos pasarán a formar parte de la política socio-sanitaria estatal, convirtiéndose así en lo que sería la *Beneficencia Pública*. Aunque este ente público no logrará desarrollarse plenamente hasta el último tercio del siglo XIX.

En lo que respecta a la asistencia sanitaria se crea el Cuerpo de Beneficencia Domiciliaria Municipal,¹⁵⁸ que depende de los ayuntamientos de cada localidad, dentro del mismo cuerpo existe una sección de matronas responsables de la asistencia domiciliaria a la parturienta y al recién nacido. Cada matrona tiene a su cargo un determinado número de distritos de los que se responsabiliza las 24 horas del día.

Las convocatorias de las plazas se anunciaban en el Boletín Oficial de la Provincia y el acceso a las mismas, se lleva a cabo por concurso de méritos, valorándose fundamentalmente el tiempo trabajado.

Los documentos que debía aportar la aspirante eran los siguientes:

-Solicitud presentada en el registro del ayuntamiento.

¹⁵⁷ GRANJER, L.S.: *La medicina española contemporánea*. Ediciones Universidad de Salamanca. Salamanca, 1986, pág. 97.

¹⁵⁸ FERNÁNDEZ MÉRIDA, M.C.: "La Asistencia domiciliaria y la legislación del siglo XIX". *Híades: Revista de la Historia de la Enfermería*, 1998/ 1999 números 5-6. Pág. 147-153.

-Certificación de buena conducta generalmente expedida por un cura párroco.

-Partida de bautismo, acreditando la edad de la interesada.

-Cédula de vecindad.

-Certificación de la profesora en partos, con la cual la aspirante había estado ejerciendo un número de años.

-Certificación de un profesor de Medicina y Cirugía.

-Certificación del título expedido por la Facultad de Medicina de la Universidad en donde estudió la profesional, haciendo constar igualmente, la calificación obtenida en los exámenes de reválida.

-Papel de pagos al Estado por derechos del título de matrona.

Además de los requisitos exigidos, algunas de las aspirantes aportaban certificación de haber asistido gratuitamente a parturientas pobres, lo cual era tenido en cuenta por el correspondiente tribunal calificador.

El sistema de Beneficencia español estaba regulado y organizado conforme a las leyes orgánicas de Ayuntamientos y Diputaciones, quedando establecido en las administraciones locales y provinciales.

Las matronas de la Beneficencia realizaban su actividad dependiendo del *Reglamento de Matronas de la Beneficencia Municipal*.¹⁵⁹ Este Reglamento contempla junto a la figura de la matrona titular, la de matrona auxiliar, la cual era contratada por el Ayuntamiento

¹⁵⁹ JUNTAS DE BENEFICENCIA: eran agrupaciones de personas que se encargaban de la administración de las instituciones de beneficencia. En España, había una en cada población como órgano auxiliar de su respectivo ayuntamiento. En la legislación española de mediados del siglo XIX, se estipulaba que en las capitales y pueblos que tengan 400 vecinos o más se componía esta junta de nueve individuos: Uno de los alcaldes constitucionales, que era presidente nato un regidor del ayuntamiento el cura párroco más antiguo cuatro vecinos ilustrados y caritativos, un médico y cirujano de los de mayor reputación.

cuando se le demandase, y las necesidades del servicio así lo previesen. La matrona auxiliar era la candidata a ocupar la plaza de titular cuando se producía una vacante. Junto a las dos matronas mencionadas, titular y auxiliar, se contemplaba una tercera modalidad de contratación: *La Matrona Auxiliar sin sueldo*.

Ambas matronas auxiliares y titulares de la Beneficencia municipal, eran, oficialmente las responsables de la asistencia a las parturientas pobres, y aquellas cuyos medios económicos no les permitían acceder a las atenciones de una privada. Ello no quiere decir que la asistencia prestada fuese de inferior calidad, sino que era el Ayuntamiento, quien corría con la mayor parte de los gastos ocasionados por el parto y las medicinas necesarias. La cantidad fijada que cobraba la matrona por llevar a cabo un parto hacia 1880, era de 5 pesetas, debiendo abonar dos la parturienta pobre y el resto el Ayuntamiento. No pocas veces la matrona tenía dificultades para cobrar a la puerpera la cantidad correspondiente.

Las matronas que se dedicaban a trabajar en la Beneficencia Municipal, ejercían su trabajo en las casas de las parturientas. La forma de solicitar una matrona por parte de la parturienta carente de medios económicos y con bajos recursos para afrontar la situación del parto, muy frecuente en esta época, se desarrolla de la forma siguiente:

Las parturientas o las familias se ponían en contacto con las matronas y con el cura párroco de su distrito. Al párroco se le requiere para que justifique el estado de pobreza de la interesada. El sacerdote rellenaba una papeleta, con los datos de la futura madre y el nombre y dirección de la matrona que le correspondía. Las matronas asistían los partos en el domicilio, pero previamente debían de realizar y justificar ciertos requisitos: Papeleta de aviso al domicilio de la matrona unos días previos al parto, firmada por el cura párroco, en donde la futura madre alega el estado de pobreza y comprobación por parte de la matrona, de dicho estado. En caso de no corresponder la parturienta a

tal situación de pobreza, era necesario hacerlo constar, debiendo de abonar la interesada entonces, la cantidad fijada por la ley, todo incluía:

- Asistencia de la matrona al parto.
- Permanencia de la matrona en el domicilio por varias horas tras el parto.
- Preparación de los primeros cuidados a la puérpera y al recién nacido.
- Después del parto las matronas seguían a la puérperas mediante visitas a su domicilio, con el fin de comprobar la evolución y el estado de salud de la madre y del recién nacido.
- La primera visita la realizarían a la mañana siguiente. La segunda visita a las cuarenta y ocho horas postparto y la tercera visita, al tercer día del parto donde comprobase el estado de salud de la puérpera.

La vertiente humana de la profesión de matrona, su contacto con las mujeres y familias más humildes y desfavorecidas, constituye un aspecto importante a contemplar en el trabajo diario de estas profesionales. Se encontraban con familias numerosas, en donde los niños pasaban hambre, maridos sin trabajo, carencia de medios económicos para adquirir las medicinas, etc., son algunas de las situaciones más frecuentes con las que se encontraban las matronas cuando acudían a un domicilio. Era tal el grado de pobreza, que en algunas ocasiones, la propia profesional le proporcionaba alimentos, medicinas, ropa y por supuesto los cuidados y la asistencia al parto, todo ello, sin cobrar el importe de su trabajo, una cuantía de dos pesetas era la cantidad que pagaban las familias empadronadas en la beneficencia.

A veces, la situación económica de la profesional, era tan inestable y escasa que llegaba al extremo de tener que solicitar una ayuda o gratificación al Ayuntamiento, o una subida de su sueldo, con el fin de poder compensar en parte, la ayuda que ofrecía a las mujeres más necesitadas y poder subsistir ella.

En ese ambiente de pobreza en el que se movían las matronas de la beneficencia, no era infrecuente encontrar casos de dificultad para que estas profesionales pudiesen cobrar los honorarios que por el desempeño de su trabajo les correspondía. Lo normal era llegar a un acuerdo previo al parto, entre la matrona y la parturienta o su familia, para fijar el importe del mismo. Usualmente lo que cobraba eran 20 reales, cantidad que se debía de hacer efectiva a la matrona, tras el nacimiento del niño.

A todo ello, hay que añadir los conflictos que se generaban por el pago de los honorarios a las matronas. Uno de esos casos para conocer mejor esta realidad, de la situación y del quehacer de estas profesionales, lo exponemos como testimonio histórico de lo acontecido en el año 1884 en Sevilla. La profesional, no cobró por su trabajo la cantidad pactada, además fue objeto de denuncia por parte del marido de la parturienta a la que asistió. Le acusó de escándalo público y de querer cobrar una cantidad superior a la estipulada por ley en los casos de pobreza. El veredicto final del caso fue el sobreseimiento del mismo, al no encontrarse indicios de delito alguno en la actuación de la matrona.¹⁶⁰

Estas situaciones fueron frecuentes en muchas zonas de España y más en el medio rural. Tuvieron que pasar más de cien años, para que la Beneficencia Municipal, dictara una Real Orden en 1928 y se crearan puestos de trabajo, en cada uno de los Ayuntamientos, de matronas y de practicantes, y así cubrían la atención gratuita de las personas pobres.

Esta orden estableció que cada Ayuntamiento, debía consignar una cantidad de dinero necesaria dentro de los Presupuestos municipales, para la dotación en ese municipio de una plaza de practicante y de una plaza de matrona titular.

¹⁶⁰ “La asistencia domiciliar y la legislación del siglo XIX”. *Híades: Revista de la Historia de la Enfermería*, Alcalá de Guadaira, nº 5-6, 1998/ 1999. págs.: 150,152.

Todo ello, estaba establecido en el artículo 41, del Reglamento de Sanidad Municipal y ratificado mediante una Real Orden de 11 de diciembre de 1928.¹⁶¹

Siendo la función de las matronas, exclusivamente la asistencia a los partos normales. La función de los practicantes, es la de auxiliares de medicina y la correspondiente a los servicios auxiliares de la Sanidad Municipal, especialmente los de prevención y defensa contra las enfermedades evitables.

Tanto practicantes como matronas, se consideran en todo momento como auxiliares del médico titular, inspector municipal de sanidad o del médico tocólogo, las matronas pueden realizar su trabajo, cuando se trata de poblaciones mayores de 10.000 habitantes. En ningún caso los auxiliares de la medicina podrán intervenir sin la dirección del médico correspondiente.

Las atribuciones de los practicantes abarcaban más funciones que las matronas, incluso cuando en un municipio estuviese vacante la plaza de matrona titular, podía el practicante capacitado para la asistencia a partos normales, desempeñar las dos plazas, percibiendo además del sueldo correspondiente a su cargo, la mitad del que se asignaba a la matrona titular.

Organizar y aplicar esta nueva normativa no fue fácil, los problemas que surgen obligan al Gobierno a publicar una nueva Real Orden de 3 de octubre de 1929. El propósito era que en todos los municipios y partidos rurales hubiera asistencia de médico, de

¹⁶¹ REAL ORDEN de 11 de diciembre de 1928 (Gaceta 12-12-1928) artículo 41 del Reglamento de Sanidad municipal vigente preceptúa que en cada partido médico será obligatorio disponer de un servicio municipal de matronas o parteras para la asistencia gratuita de las embarazadas pobres, así como de un practicante titulado, el cual, además de sus funciones propias, servirá de auxiliar al Inspector municipal de Sanidad, consignándose a estos fines en los presupuestos municipales el haber oportuno. Dispone asimismo este artículo que el servicio de partos se establecerá en los partidos rurales bajo la dirección del Médico titular, y en las grandes poblaciones a base de Médicos tocólogos y Comadronas.

practicante y matrona, para atender de forma gratuita a todas las personas sin medios económicos y que cada Ayuntamiento, dependiendo de sus posibilidades económicas, realizara la contratación del personal profesional que atendiera a las personas. Para ello, las Corporaciones anuncian los concursos oportunos, a fin de que queden cubiertos dichos cargos, seleccionando a profesionales que no tuvieran previamente plaza en propiedad.

Los Ayuntamientos pequeños o aislados que no tuvieran más de 4000 habitantes, podían agruparse formando una mancomunidad o adscribirse a Ayuntamientos con mayor número de población. Así pues, les permitía disponer de cobertura sanitaria y de los servicios de médicos a todos los pequeños núcleos de población.

El número de practicantes, matronas y médicos tocólogos que debían tener los Ayuntamientos se regulaba de la forma siguiente:

Las plazas de practicantes, debía haber una en cada entidad municipal, que puede ser: Ayuntamiento o grupo de Ayuntamientos reunidos en mancomunidad.

Las plazas de matronas que habían, era una por cada entidad municipal, en las mismas condiciones que se indicaba para los practicantes. Sin embargo, en los municipios donde había médicos tocólogos, había una matrona por cada cuatro de ellos.

Los médicos tocólogos, se contrataban solo para localidades mayores de 10.000 habitantes, con el fin de cubrir el servicio de asistencia a partos de embarazadas pobres. Y el número de tocólogos que se asignaba a cada población, se determinaba cumpliendo los siguientes tramites; por un lado, los Ayuntamientos clasificaban los servicios de tocología teniendo en cuenta en primer lugar, las estadísticas de los partos normales y distócicos, asistidos durante el último quinquenio a las familias incluidas en la Beneficencia, en segundo, teniendo en cuenta, el perímetro de población y número de

familias incluidas en la lista de pobres, de los diferentes distritos municipales.

Con estos datos, se hacía una propuesta razonada del número de médicos tocólogos y de matronas titulares, que debía tener el Ayuntamiento y los sectores de población inscritos a este.

Además, el Ayuntamiento debía tener en cuenta, para la propuesta de ocupación de dichas plazas, el número de médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad y de la Beneficencia Municipal, así como la extensión de los núcleos más habitados, los perímetros correspondientes y el número de familias pobres con derecho a la asistencia médico-farmacéutica gratuita.

Todas estas disposiciones, se aplicaron a todos los Ayuntamientos sin contemplar la forma que estaban organizados los servicios médicos de la Beneficencia Municipal.

En cuanto a las retribuciones de las plazas de practicante y matronas de la Beneficencia Municipal, era de un 30% del sueldo mínimo asignado a las plazas de médicos titulares y de Inspectores municipales de Sanidad.

Así mismo, en el Reglamento se establece, que las matronas y los practicantes pueden anunciarse como auxiliares médicos, pero sin poder anunciar consultas de ninguna clase, ni establecer centros de internados para enfermos. Las matronas no pueden tener centros como antes, para atender embarazadas, aunque se tratase de embarazos normales.

Una historia larga y pormenoriza como la propia problemática humana, no entramos en ella pues ocuparía muchas páginas. Lo que sí resaltamos es la grandeza de ánimo de estas profesionales que para poder sobrevivir como tales, tuvieron que hacer frente a tantos avatares, como asumir el nuevo panorama de sustitución: cuatro tocólogos, una matrona, y aceptar un rol de trabajo inferior al del

médico, incluso en los partos eutócicos. Ese empeño estaba justificado en la misión tan grande que se impone a todo, ayudar a las mujeres en el acto de mayor transcendencia para ellas y para la sociedad. La ayuda también va encaminada a las nuevas criaturas, para que nazcan y vivan sin problemas. Gracias a estas mujeres, hoy podemos contarlos e investigar estos hechos.

CAPÍTULO III

LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL Y EL ÁMBITO PROFESIONAL

En el presente, la profesión de matrona, cuenta con bastantes publicaciones sobre lo que es hoy su existencia, su desarrollo profesional y su proceso académico. Sin embargo, no conocemos muchas claves del pasado que ofrezcan una visión clara de cómo afrontaron los avances y los retos, sobre todo para mantener su integración y las competencias profesionales, en una época muy marcada por la desigualdad entre hombres y mujeres.

Un hecho que ha marcado en distintos aspectos a esta profesión, ha sido el indiscutible interés por este ejercicio y la presencia en el mismo de los profesionales varones, dando pie a singulares transformaciones en el ámbito laboral y de enseñanza. La trascendencia marco el comienzo de una nueva dirección para el perfeccionamiento profesional.

Hemos observado que en la antigüedad, la atención al parto ha sido un monopolio realizado exclusivamente por mujeres, más tarde este gremio, tendrá que enfrentarse a los hombres, considerados por una parte de la sociedad, abiertamente más formados, preparados e idóneos para esta profesión.

3.1. Reivindicación del arte de los partos: problemas con los practicantes

El la ayuda a los nacimientos, existen y han existido, personas estrechamente interesadas en practicar esta actividad, muchas de ellas, sin formación y sin estar autorizadas para ello. Otros individuos formados y con cualificación, han sentido preferencia y han reivindicado el parto como complemento de su actividad profesional, sabiendo que existen profesionales especializados y determinados para realizar esta función.

En este apartado, nos centraremos en interés del “arte de los partos” por parte de los practicantes, una cuestión que ocasionó

muchos problemas entre estos dos colectivos en momentos importantes. Hemos podido comprobar, que el oficio de la partería, antes había sido reclamado por médicos y cirujanos. Estos profesionales, terminaron por asumir aquello que bien por problemas culturales, religiosos o incluso por infravaloración de la mujer, se atribuyeron junto con las enfermedades del sexo femenino y las cesáreas, el oficio de los partos. Toda una especialidad con doble sentido, la Ginecología y la Obstetricia.

Si bien nos preguntamos ¿qué hubiera pasado con las matronas, si desde un principio, les hubieran permitido estudiar la anatomía y la fisiología del cuerpo femenino? ¿Hubieran tenido tantos problemas en el desarrollo de su profesión con los profesionales masculinos? Estos interrogantes, los planteamos desde una expresión crítica y a efectos de reflexión.

Es fácil comprender que tanto la destreza práctica, como la formación académica de las matronas, han estado bajo la inspección masculina. Por un lado nos encontramos con textos escritos y publicados por hombres, y por otro, las mujeres que querían ejercer de manera legal, debían antes, examinarse ante un tribunal médico compuesto por profesionales varones, (médicos) ellos, debían dar apto y autorizar el ejercicio a estas profesionales, valorando según su criterio, los conocimientos y aptitudes que les permitiera o no, ejercer la profesión.

Encontramos en la legislación de las Cortes de Cádiz, por el siglo XVIII, donde establecía, que el oficio de matrona no debía de ejercerlo ninguna mujer que no estuviese examinada por el médico de su partido judicial, en lo relativo a conocimientos médicos, y supervisada en el aspecto espiritual por el párroco donde residiera.

Los médicos intervenían en los partos cuando se presentaban complicados, sí presentaban dificultades de riesgo para la salud y cuando la matrona, demandaba su asistencia. Sin embargo, se introdujo una nueva perspectiva, de modo que, en el ejercicio

profesional de atención al parto normal, lo realizasen los cirujanos autorizados. La situación dio pie a entrar en una dura lucha de competencias profesionales entre matronas y médicos. Este conflicto se mantuvo más de dos siglos.

Estos enfrentamientos profesionales, no sólo ocurrían o se provocaban en España, las matronas francesas, italianas, inglesas, etc. no estaban exentas de este problema.

En Francia en el siglo XVII, en el Hotel Dieu de Paris, como hemos referido en capítulos anteriores, se autorizaba para asistir a los partos normales a los cirujanos comadrones, desencadenando conflictos con mujeres experimentadas como lo eran las matronas francesas.

En España en el siglo XVIII, ya se presentaban querellas a cirujanos por parte de las matronas, acusándoles de intrusismo, así nos lo demuestra una demanda puesta a un cirujano de Navarra¹⁶² ante el Consejo Real, por ejercer de comadrón y asistir a partos sin estar examinado para ello. La demandante obró viéndose perjudicada laboral y económicamente, pues la situación le originó un estado de precariedad por la falta de actividad y de ingresos.

El comadrón le hacía la competencia, al asistir partos normales que le correspondían a la matrona, no estaba examinado y no tenía la acreditación oficial para ejercer el oficio, por tanto un entrometido, que perjudicaba a la matrona. He aquí el texto:

(...) pero de poco tiempo a esta parte, se le van minorando las utilidades en qué consiste principalmente la manutención de mi parte a resultas de propasarse Joaquín Fernández, maestro cirujano a hacer el oficio de comadrón sin estar examinado,

¹⁶² URMENETA MARÍN, A.: "Comadronas y Cirujanos navarros en el siglo XVIII: Pleito de una Partera ante el intrusismo de un cirujano". *Híades: Revista de Historia de la Enfermería*, nº 7. Alcalá de Guadaira Sevilla 2000, Págs. 317-327

aprovechándose este de los provechos que corresponden a la suplicante, con grave perjuicio y detrimento de esta que sin ellos no puede mantenerse y no siendo justo se permita tal procedimiento. Suplica que se libre auto contra dicho Joaquín Fernández para que se abstenga de ejercer de comadrón y en caso de hacerlo que sea y se entienda sin perjuicios de los derechos y utilidades que corresponden a la suplicante, como a comadre conducida, según la costumbre que se observa en dicha ciudad y que el alcalde y el regimiento velen y hagan observar su cumplimiento sin excusa ni pretexto alguno y pide justicia (...)

Desde el reconocimiento como profesión de los practicantes, cuya misión era: la cura de heridas, la reducción de fracturas y luxaciones, el arte del dentista, las emisiones sanguíneas, los vendajes, las inyecciones y vacunaciones. Estos profesionales, se introducen en el arte del parto, tomando conciencia o de considerarse una "clase especial". No son médicos pero actúan como tal, en muchas ocasiones por interés y por consentimiento de los propios médicos. En varios municipios donde no se podía pagar a un médico, el practicante viene a asumir las competencias de estos, de tal modo que en algunos lugares donde no había médicos ni matronas, estos asistían a los partos, dando lugar a que los practicantes empezaran a reivindicar el parto. Por ello en España en el año 1902, se creó el título de "*Practicante Autorizado para la Asistencia a Partos Normales*".

A partir de esta realidad, los practicantes reivindican el parto en los pueblos que no hay matronas y de ahí, a propuesta del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, la Reina Regente firma el Real Decreto de 26 de abril de 1901. En el mismo, refiere que realizando un examen y superándolo, les autoriza a los nuevos practicantes, a atender partos. Así pues, estos profesionales interesados en este oficio, pueden obtener el título. Así lo dice el artículo cuarto del Real Decreto de 1901:

Los practicantes que deseen obtener el título de “Practicante autorizado para la asistencia a partos normales”, solicitaran de los Rectorados de las Universidades donde se curse la Facultad de Medicina, el oportuno examen, que versara sobre “Anatomía de la pelvis”, “Elementos de materia médica”, “Idea general de los primeros auxilios que deben prestarse a los intoxicados y asfixiados” y “Nociones de obstetricia en lo referente a la asistencia al parto normal”. Para verificar este examen, presentaran previamente el certificado que se expresa en el Art. 2º referente a haber asistido y practicado un año en Hospital de la especialidad de partos. El canje del título antiguo por el nuevo se hará previo el pago de los derechos correspondientes.

A los nuevos practicantes se les concede realizar partos si superan el examen de estas materias:

“Anatomía de la pelvis”, “Elementos de materia médica”, “Idea general de los primeros auxilios que deben prestarse a los intoxicados y asfixiados” y “Nociones de obstetricia en lo referente a la asistencia al parto normal”.

Los practicantes antiguos que estaban interesados en la obtención del título *“para la asistencia a partos normales”*, podían obtener la autorización, si previamente también superaban un examen en la Facultad de Medicina, donde habitualmente cursaban los estudios de esta profesión. Para ello, debían de solicitar a los Rectorados de las Universidades que les permitiese realizar el oportuno examen. Tendrían que prepararse las mismas materias que los practicantes jóvenes.

Para acceder al examen los practicantes nuevos y antiguos, debían presentar previamente un certificado (está así reflejado en el artículo segundo del Real Decreto) de haber asistido y practicado durante un año, en un hospital con maternidad y atención a partos. A los practicantes antiguos su título se les canjeaba por un nuevo título, previo el pago de los derechos correspondientes.

Esta normativa que tuvo buena acogida por parte de los practicantes no es bien aceptada por parte de las matronas, como resultado se provocó un enfrentamiento entre estas dos profesiones. Las matronas se percataron de cómo se invadía su terreno profesional, por un lado los médicos que tenían la potestad de asistir a la mujer y atenderla sin contar con la matrona, aun siendo un parto normal y por otro lado, a los practicantes se les autorizaba atender los partos.

La situación provocó que las matronas presentaran numerosas quejas ante las Juntas Centrales de Colegios. El Colegio de Sevilla, creado en 1864, *de practicantes y matronas*, expresó su malestar, por la “presión” que las matronas manifestaban en este asunto. Es evidente la preocupación por parte del Colegio, pues está más a favor de los practicantes que de las matronas.

Hoy actualmente, sigue existiendo esta desprotección, por parte de los organismos oficiales hacia estas profesionales.

Los médicos de zona, eran los que tenían la autorización de asistir a las parturientas en los partos difíciles; acudían cuando la matrona les llamaba a un parto por necesidad, además, eran los responsables de controlar los conocimientos y las aptitudes tanto de las matronas, como de los practicantes autorizados a partos.

Sí el médico consideraba que el practicante carecía de los conocimientos o aptitudes necesarias para la asistencia a los partos, debía ponerlo en conocimiento de las autoridades competentes, en este caso, del Delegado de Medicina, si este, lo consideraba oportuno, podía retirarle la autorización para la asistencia a los partos.

Ante esta nueva competencia de atención al parto por parte de los practicantes, estos se interesaron más por ampliar y conocer nuevos conocimientos. Fueron apareciendo y se les proporcionó *"Manuales específicos de formación"* que les permitía adquirir las competencias y métodos de la nueva actividad, la de atención al parto. Así en 1906,

aparece el “*Primer manual para Practicantes que asisten a partos normales*”.¹⁶³

A pesar de estos logros, los practicantes se mostraron disconformes con las exigencias en formación que a ellos les obligaban adquirir. Consideraban que a las matronas no se les exigía un temario tan riguroso y extenso de estudios como a ellos, por esta causa, recriminaban a estas, de carecer de unos conocimientos completos y de poseer un plan de estudios anticuado que no ofrecía garantías de un buen aprendizaje. Los practicantes acometieron en contra de las matronas, llegaron a dar a conocer su descontento ante las autoridades, realizando manifestaciones y reclamaciones. Recogemos aquí algunas de ellas:¹⁶⁴

Como verán, los Practicantes, no tiene punto de comparación con el estudio de las Profesoras en partos, con el que se nos exige a nosotros ni mucho menos. Pedimos al Excmo. Sr. Conde de Romanones, nos concediera los mismos estudios que se exigía a las Matronas, para ejercer con el mismo libérrimo derecho que éstas, la profesión de la Obstetricia, pero no solo no es igual el temario, sino que es mucho más extenso y con su correspondiente Programa, del que carecen las Matronas o Profesoras en partos.

Libres son los estudios de esta última carrera, libres son los nuestros, pero a nosotros se nos exige un examen de la primera enseñanza íntegra, para después asistir dos años a un hospital que tenga sala de obstetricia, y las Matronas siguen con su anticuado plan de estudios, por tanto son dignas a que se les normalice la carrera, haciéndolas estudiar la parte de la Obstetricia correspondiente a nuestro reciente Programa, siempre dentro de sus atribuciones y preeminencias.

¹⁶³ BALLESTEROS ÁLVARO, AM: “Manual del practicante y de partos normales (1906): contenido y curiosidades”. Revista: *Cultura de los Cuidados*, núm. 13 2º Semestre, Madrid 2009.

¹⁶⁴ MARTÍNEZ Y MARTÍNEZ, S.: *El Practicante Español*, Recopilación de los Reglamentos, Reales Decretos y Programas de las Carreras de Practicantes y Matronas. 1902 imprenta española.- Calle de la Cabeza, Madrid.

La pugna de los practicantes con las matronas, les llevó a realizar recomendaciones un tanto irónicas por parte de estos, alegando que para superar con toda seguridad el examen de reválida de matrona, había que obligarlas a prepararse con su programa de formación. Alardeaban que las materias de estudios de los practicantes eran más completas y extensas. Incluso hacían sus recomendaciones a los catedráticos examinadores, le proponían que examinaran a las matronas con el mismo examen que a ellos, que preguntasen a ambos en el examen de reválida, las preguntas con arreglo al programa que se les exigía a los practicantes.

A la vez exigían que el importe económico del título de matrona, debía igualarse al de los practicantes, fundamentando que estas profesionales, tenían los mismos derechos que ellos.

La susceptibilidad era tal, que cuestionaron con recelo la misión de la matrona, en el ámbito médico les acusaban que la inmensa mayoría desconocía su labor, les recomendaban los deberes que debían de cumplir con el médico y con la sociedad, con el propósito, comentaban, de que no desempeñaran mal su papel en la práctica profesional.¹⁶⁵

Aquí cabe dejar explicado, la relación asimétrica de poder por parte de los practicantes hacia las matronas. Las colocan en una posición de inferioridad, manifestándose con descalificaciones y desconsideraciones hacia ellas.

En el año 1921, se prohíbe a los practicantes realizar partos, pero en la práctica esta prohibición no se cumple, y el gremio matronil persiste en llevar a cabo múltiples protestas que ratifiquen y pongan en práctica esta disposición.

¹⁶⁵ MARTÍNEZ Y MARTÍNEZ, S.: "Recopilación reglamentos de practicantes y matronas 1902": *El Practicante Español*, Colegio Oficial de Enfermería de Madrid 2010.

Durante varios años las matronas reivindican ante los poderes públicos que se les prohíba a los practicantes la asistencia a partos, estos hacen caso omiso a estas reivindicaciones y al compendio de disposiciones legales que no se ejecutan. Ante este panorama, estas mujeres se ven abocadas a una situación término en relación a sus condiciones laborales y de vida, sobre todo, las que su supervivencia depende de esta profesión.

Las matronas acceden ampliar su formación académica y disponer de una doble profesión, por lo que había mujeres que aspiraron al título de practicantes¹⁶⁶ autorizadas a la asistencia a partos, puesto que nada le impedía seguir estos estudios. Con esta doble titulación levantan mayores competencias y enfrentamientos con los practicantes en el terreno profesional.

Entre el año 1904 y 1932, quinientas sesenta y dos mujeres obtuvieron el título de practicante, de las cuales, doscientas sesenta y cinco, tienen el título de autorizadas a la asistencia de partos normales. En veintiocho años, (1904-1932) un número muy reducido de mujeres (265) son las que optan seguir esta vía como una salida profesional.

Siendo tan bajo el número de mujeres que eligen estudiar la carrera de practicante autorizado a partos, no parece importante si se compara con los varones que optan por estos estudios. Respecto al número, se demuestra que prefieren seguir esta vía ante una nueva perspectiva profesional. Sin embargo, se evidencia que la mayoría de las mujeres se inclinan por seguir los estudios de matrona, antes que

¹⁶⁶ Entre los años 1904 y 1932 El 67,14% de las mujeres (562) obtuvieron el título de practicante y un 32,85% (275) el de practicante autorizado para la asistencia a partos. Fuente: Estadísticas de las profesiones sanitarias Archivo General de la Administración de Alcalá de Henares.

los estudios de practicante, un oficio que se entiende y diseña en esta época , más para hombres.¹⁶⁷

Hay otros conflictos que se crean entre estas dos ocupaciones en este tiempo; algunas matronas pretendían convalidar el título, por el de practicante, o a ser posible, algunas asignaturas. Esto generó una reacción por parte de “La Clase” así se denominaban, movilizándose para impedir que el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes accediera a esta petición.¹⁶⁸

Existe una Comisión permanente del Consejo de Instrucción Pública que tiene como cometido, resolver los expedientes instruidos por las mociones del negociado de Universidades, esta se manifiesta con la imposibilidad de que se conmuten los conocimientos de matrona con los conocimientos de practicante. Alegando la existencia de una notable diferencia entre ambas profesiones y entre los programas de estudio. Formulan que no son los mismos para ambas carreras. Ante esta situación, la comisión concluye que en el programa de enseñanza de practicantes, se estudian materias muy distintas a las impartidas en los programas de los estudios de matronas.

Los practicantes en su programa de estudios, incluyen materias como la cirugía general y la medicina, las cuales no estaban incluidas en los programas de estudios de matronas, menos aún conocimientos de los vendajes, los apósitos empleados en las fracturas, las curas quirúrgicas, los medicamentos tópicos, las anestесias vesicales, las emisiones sanguíneas, etc.

Observamos las diferencias de los programas de enseñanza de practicantes con los de matrona:

¹⁶⁷ CAPEL MARTÍNEZ, R.Mª.: *El trabajo y la educación de la mujer en España 1900-1930*; Ministerio de Cultura, Instituto de la Mujer 1982

¹⁶⁸ *Cien años de historia. Auxiliares de medicina y cirugía: a la búsqueda de identidad*. Colegio de enfermería de Madrid. 2009, págs.-71

MATRONAS	PRACTICANTES
LA GESTACIÓN	MEDICINA Y CIRUGÍA GENERAL
Asistencia al parto dentro de la normalidad	Los vendajes y los apósitos empleados en la fracturas.
Conocimientos de anatomía de la mujer	Las curas quirúrgicas
Las posiciones fetal en intraútero	Los medicamentos tópicos
Auxiliar del profesor especializado en obstetricia	Las anestесias vesicales
	Las emisiones sanguíneas

Tabla 6.

Así pues, la comisión respecto a la formación de las matronas alega lo siguiente:

Esta más encaminada a actuar y trabajar con los problemas y la salud únicamente sobre la mujer, con lo cual los estudios están más dirigidos a realizar esta actividad, abordando, temas como la gestación, asistencia al parto dentro de la normalidad y como auxiliar del profesor especializado en obstetricia, y, por tanto, los conocimientos teóricos y practico no son tan generales ni variados en el concepto médico-quirúrgico, sino especializados y de aplicación genuinamente a la tocología.

En medio de esta confrontación, el Consejo de Instrucción Pública, a quienes les ha llegado estos problemas, publica una Real Orden del 15 de marzo de 1902, pero no soluciona dicho conflicto. He aquí algunos párrafos para comprender como queda la situación:

(...) Por la dirección general de enseñanza superior y secundaria se remite a este Consejo una moción del

Negociado de Universidades para que informe si pueden conmutarse los estudios aprobados en la carrera de matrona por los que integran la carrera de practicante, fundando esta moción en que, frecuentemente se reciben en este Ministerio solicitudes de matronas, de ordinario informadas favorablemente por los rectorados o, en todo caso, qué asignaturas deben conmutarse. Para resolver esta moción con el mayor acierto, es necesario tener en cuenta:

1º. Que los programas oficiales de estas profesiones no lo forman asignaturas independientes, sino grupos de conocimientos médicos de aplicación profesional.

2º. La finalidad y actuación social de ambas profesiones.

El practicante es el auxiliar genuino del médico cirujano en todas las manifestaciones de la profesión y por lo cual sus conocimientos teórico-prácticos deben ser más variados y extensos, si han de cumplir su aplicación a los heterogéneos problemas médico-quirúrgicos, y así la Ley autoriza para completarlos a la asistencia a partos normales con determinadas restricciones.

La profesión de matronas tiene como única profesión actuar exclusivamente sobre la mujer en gestación y asistencia al parto dentro de la normalidad y como auxiliar del profesor especializado en obstetricia, y, por tanto, los conocimientos teóricos y práctico no son tan generales, ni variados en el concepto médico-quirúrgico, sino especializados y de aplicación genuinamente a la tocología.

Lo que personaliza estas profesiones y marca trascendentales diferencias es que en el programa de practicantes existen numerosas cuestiones de Medicina y Cirugía General que no están incluidas en el programa de

matronas. Los vendajes, los apósitos empleados en las fracturas, las curas quirúrgicas, los medicamentos tópicos, las anestias vesicales, las emisiones sanguíneas, etc., para no recordar más, son asuntos de importancia vital que no se consiguen con los estudios de matrona.

Por si esto no fuese suficiente, la vigente Ley refrenda esta reparación, exigiendo a los practicantes que para realizar el examen deben aportar un certificado de asistencia a clínicas generales de cirugía, donde hayan realizado las practicas adecuadas, condición que no se exige a las matronas, a las cuales sólo se les impone la asistencia práctica en clínicas de maternidad.

Por las consideraciones anteriormente expuestas, esta Comisión opina que, no pueden conmutarse los conocimientos de la carrera de Matronas por los de Practicantes, y como éstos no la exponen en asignaturas independientes, sino en temas engranados, constituyendo verdaderos cuestionarios que se estudian en los dos años que constituyen ambas carreras, no procede tampoco conmutaciones parciales.¹⁶⁹

Un análisis detenido de esta Real Orden, nos permite ver, que no se resuelve el conflicto creado entre ambas profesiones, pues esto, va más allá, no solo de la discriminación profesional sino además de la discriminación salarial respecto a los practicantes. Tras estas y otras reclamaciones el Real Decreto de 25 de agosto de 1928, marca la normativa para la implantación de Escuelas de matronas y modifica parcialmente el plan de estudios de esta profesión.

En el artículo 5º, del Real Decreto, se ponen de manifiesto los nuevos cambios del programa de estudios de las matronas, respecto al anterior, y expresa lo siguiente:

¹⁶⁹ Consejo de Instrucción Pública, Real Orden EL 15 de marzo de 1902.

(...) Las enseñanzas en las Escuelas de matronas duraran dos cursos: el primero comprenderá las nociones de anatomía, fisiología e higiene, generales, que forman la base teórica, y juntamente con esto, los que comprende el arte de enfermera en general: asepsia en general, arte de desinfectar a los enfermos, instrumentos y apósitos. Preparación para operaciones (...)

*(...) En el año segundo: higiene especial a los recién nacidos. La ayuda a las operaciones obstétricas y ginecológicas (...)*¹⁷⁰

Hasta septiembre de 1929, estuvieron los practicantes autorizados a la atención al parto, el 8 de octubre de este mismo año, es cuando se suprime de la carrera de practicantes, la asignatura de Obstetricia y por consiguiente la pérdida de esta función, la asistencia a partos normales que venían realizando de forma habitual.¹⁷¹

3.2. El intrusismo profesional

A pesar de que las leyes van esclareciendo todo el contorno de las profesiones, tanto en la formación como en el ámbito del ejercicio, se produce intrusismo. Este desencadena el entremetimiento de unas profesiones en otras, por ello se hace necesario aclarar y poner sus límites.

El intrusismo profesional es y ha sido un fenómeno complejo, que admite consideraciones muy diversas y que requieren claridad. El código penal considera intruso a:

“Quien ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente”.

¹⁷⁰ REAL DECRETO de 31 de agosto de 1928. Gaceta de Madrid. Nº 244.

¹⁷¹ GONZÁLEZ CANALEJO, C.: *Asistencia sanitaria, género y cuestión social en Almería 1857-1930*. Universidad de Almería, 2007, Págs. 300-302.

Cuando en 1857 se reconocen las profesiones de matrona y practicante, estas dos categorías tienen un valor social relativo en lo económico; derivado de su trabajo está mal remunerado y en el aspecto legal contra el intrusismo existe una insuficiencia notable de respaldo hacia estos profesionales. Se observa la evidente ausencia de reconocimiento y consideración por parte de las autoridades públicas, respecto a la defensa y protección a favor de estas dos profesiones.

Las dos actuaciones importantes que las autoridades pueden poner en marcha con el fin de evitar el intrusismo son por una parte, advertir a los usuarios que no pidan la ayuda ni prestaciones sanitarias de personas sin el debido título y por otra, prohibir y penalizar a las personas que ejercen la profesión sin la adecuación y la formación requerida para ello. Pues son muchas las ocasiones, en las que se produce un perjuicio en la supervivencia de las personas formadas y aptas para desarrollar la profesión, sin obviar el daño o perjuicio que pueden ocasionar a los individuos, que se les presta atención sanitaria.

El intrusismo estaba muy generalizado en la mayoría de los pueblos de España, era una práctica habitual y mucho se escribió sobre ello, pero no se tomaron las medidas necesarias para solucionarlo. Los profesionales que más reivindicaban el fin de este problema eran los practicantes, a pesar de que ellos también en ocasiones practicaban actividades sanitarias que no les correspondía, actuando como entrometidos. Este hecho, conllevó en la práctica, a denuncias y demandas continuas.

Ante estos conflictos, el Gobierno, mediante la Ley de Instrucción General de Sanidad Pública, en el año 1904, pone en claro la solución aplicando el artículo 67. En este, se define la legitimación y regulación del ejercicio de los profesionales sanitarios y manifiesta la prohibición del ejercicio profesional a las personas carentes del debido título.

Se expone el texto que manifiesta como corregir esta situación:

(...) "Nadie podrá ejercer una profesión sanitaria sin título que para ello le autorice, con arreglo a las leyes del Reino. Para castigo, según el Código penal, de las transgresiones y abusos, cualquier Inspector municipal, provincial o general a cuya noticia llegara, están ineludiblemente obligados a pasar el tanto de culpa a los Tribunales competentes por conducto de la autoridad que corresponda. El que desee ejercer una de dichas profesiones, deberá registrar su título ante el Subdelegado correspondiente, habiendo de acreditar este requisito cuando ejerza su profesión fuera de la localidad respectiva"(...)

Se implanta la obligatoriedad de registrar el título de profesional ante el subdelegado correspondiente, con el fin de evitar la práctica sanitaria sin autorización y sin acreditar su formación.

La ley hace referencia incluso, a cuando los profesionales ejercen su oficio en localidades distintas a las que han registrado dicho título, en este caso, deben de acreditar la reglamentación necesaria y la ratificación de haber presentado el título ante el subdelegado correspondiente. Este requisito es obligatorio para todas las profesiones sanitarias que no ejerzan su profesión en la localidad respectiva.

En nuestro estudio, no hemos hecho un seguimiento de este conflicto, lo damos por resuelto sabiendo que en la práctica este tema exige la colaboración de las instituciones hospitalarias de salud y que es la Ley quien puede sancionar.

El dominio de los practicantes es evidente, pues nos encontramos ante oficios, que aunque en el caso de las matronas son muy antiguos, no tienen tanto poder social como los practicantes, que llevan tan sólo

50 años de existencia, pero han adquirido más influencia social que las matronas. Sin embargo, un paso decisivo y una desvalorización percibida por los practicantes, es el reconocimiento de la enfermería (1915) como profesión y con carácter oficial.

Este hecho, fue un varapalo para los practicantes, ya que percibían cómo iba afectar a su profesión, hasta el punto de que presentían la dirección que les conduciría hacia el camino de la desaparición. No obstante, estos acontecimientos permitieron a las matronas una mayor confianza y tranquilidad en el terreno laboral, pues su principal rival había perdido fuerza, por tanto vieron un futuro más esperanzador. Otra ventaja sería la independencia de la colegiación como veremos en el apartado siguiente.

3.3. Corporativización e Institucionalización de las matronas y la Organización Colegial

Al margen de los enfrentamientos que ambos colectivos matronas y practicantes mantienen, por discrepancias en el aspecto laboral y en el desacuerdo de las competencias, las matronas son conscientes de que los practicantes están más organizados y vinculados a un corporativismo del cual ellas carecen, debido en parte, a la forma de proceder en su actividad; más autónoma e independiente. Estas profesionales se encuentran que no pertenecen a ninguna asociación ni gremio, al trabaja de manera aislada, no están organizadas de forma colectiva como otros profesionales.

En este sentido, la constitución de las Federaciones Sanitarias, fue un beneficio para el movimiento corporativo de los profesionales dedicados a la salud. El órgano oficial de la asociación fue la revista “Federación Sanitaria” (Anexo 14). Editada en Sevilla durante 10 años, desde 1919 hasta 1929. Esta publicación, incluía a médicos, farmacéuticos, veterinarios, matronas, practicantes y todas aquellas

personas que realizaban actividades en el ámbito sanitario. Sin embargo en las Federaciones Sanitarias, las matronas apenas son perceptibles, pues no se pronuncian en ningún sentido. Es una prueba evidente de la ausencia de asociacionismo de estas profesionales.

Seguidamente las asociaciones y organizaciones de matronas, irán apareciendo con posterioridad pero con muy pocas inscripciones. Son un número muy reducido, siendo este el motivo de que en estos primeros años, tengan un menor peso específico ante los poderes públicos e instituciones.

En el año 1911 es la primera vez que los practicantes y las matronas se reúnen para hablar y analizar problemas profesionales que les afectan a ambos. Pretenden conjuntamente, defender intereses determinados relacionados con las competencias y atribuciones de uno y otro colectivo. Proyectan establecer sus derechos y obligaciones, con la intención de constituir la unión de las dos profesiones en un mismo Colegio.

Las matronas saben que la unión con los practicantes les puede aportar más ventajas en todos los aspectos y tener más fuerza ante los organismos, por ser estos profesionales un colectivo más numeroso y reivindicativo.

Siendo consecuentes de su situación, les interesa constituirse con los practicantes en su organización, saben que así pueden obtener los beneficios de la Unión Sanitaria. Comprenden que al ser un grupo disperso y minoritario, se les plantean muchos y diferentes obstáculos. Sin embargo, el primer giro para la integración de las matronas dentro del asociacionismo colectivo lo dan los practicantes.

Los practicantes habían constituido su Colegio profesional años antes (1902) llamado *Colegio de Practicantes y Cirugía de Madrid*. Otros Colegios se fueron creando después de forma progresiva en otras provincias españolas, como Zaragoza, Valencia, Sevilla, Cádiz.

El primer encuentro entre practicantes y matronas, se celebró en el Colegio de médicos de Madrid. En la reunión los practicantes asesoran y explican a las matronas las ventajas que tendrían si estuvieran constituidas como organización, además de evitar que quedaran fuera del proyecto federativo. La separación y falta de unión por parte de las matronas, dio pie, a que en un principio se establecieran en los colegios conjuntamente con los practicantes, en donde se integraron de manera paulatina.

La incorporación de las matronas en los colegios de los practicantes hizo que estos, tuvieran que reformar su Reglamento que permitiera la entrada a estas profesionales. En Madrid, concretamente en una *Junta Extraordinaria* que se celebró en el mes de julio de 1911¹⁷² se reformaron dos de los artículos de su Reglamento. Así es como las matronas quedaron unidas a ellos en su colegiación. Sin embargo, hubo ciertas condiciones impuestas por parte de los practicantes a las matronas. En la base seis del artículo, indica que las matronas, pueden asistir a las juntas generales con voz y voto y desempeñar ciertos cargos en las juntas directivas y en las comisiones que se nombren, sin embargo, no se les permite ser elegidas para ocupar cargos de responsabilidad.

“No podrán ser elegidas para cargos las Matronas ni las Practicantes”.

“Para pertenecer al Colegio es condición indispensable poseer el título de Practicante o de Matrona, o en su defecto certificación académica que acredite la personalidad del solicitante.”

Después de que las matronas madrileñas se integraran en el Colegio de Practicantes de Madrid. Las matronas catalanas lo hicieron en el Colegio de Practicantes de Barcelona. De igual forma se

¹⁷²El Colegio de Practicantes de Medicina y Cirugía de Madrid primera etapa (1900-1920): *Discriminación y centralismo*: Colegio de Enfermería de Madrid, cien años de historia: 2009. Pág. 40.

integraron en otras ciudades españolas como, Sevilla, Zaragoza y Valencia. Los Colegios de practicantes, pasaron a llamarse *Colegios de Practicantes y de Matronas*. Esta fue la forma en que las matronas españolas formaron por primera vez, parte de una corporación sanitaria organizada.

Dentro de las ventajas que les facilitó la colegiación, hay que destacar que les permitió en parte, salir del atraso y la ignorancia donde este colectivo estaba inmerso, les permitió adquirir más derechos, cierta autonomía y fuerza reivindicativa antes las autoridades.

Se han expuesto algunos datos referentes a cómo se desarrolló este proceso. Ahora, siguiendo un orden cronológico, entramos en otras cuestiones sobre este tema, relacionado con la creación de Colegios independientes y la ordenación del ejercicio profesional de las matronas. Cabe destacar, que en 1920, se crea el *Colegio Valenciano de matronas*. Uno de los primeros en constituirse con el reconocimiento institucional de los gobernantes y organizaciones públicas, siendo predecesor de los demás colegios de otras provincias españolas. Por tanto las matronas valencianas fueron las primeras en constituir de manera independiente un Colegio profesional.

Seguidamente aparece el Colegio de matronas de Madrid, que se crea el 14 de octubre de 1922 (Anexo 15) es en este momento, cuando se presentan por primera vez los estatutos ante el Excmo. Gobernador Civil de Madrid, 5 de diciembre de 1922, por las matronas fundadoras D^a. Petronila Lahoz y D^a. Concepción Marín.

De Alicante, hoy tenemos algunos estudios que nos ofrecen mayor claridad para la comprensión de este tema.¹⁷³ Es en los años veinte cuando se produce un importante desarrollo en el sentimiento y movimiento corporativo de las matronas. Además, sale a la luz en marzo de este mismo año (1920) el Boletín del Colegio de Matronas de

¹⁷³ÁVILA OLIVARES, J. A.: *Evolución histórica del Movimiento Colegial de Enfermería: El Colegio de Alicante*. Universidad de Alicante. Tesis Doctoral, octubre 2011.

Valencia. En la portada de su primer número deja constancia de la gratitud de las matronas valencianas a la Unión Sanitaria Valenciana.

También por estos estudios sabemos que en Almería, existía un Colegio de matronas que fue creado en este mismo año, lo pone de manifiesto una carta abierta recibida y publicada en el diario de la ciudad de Almería. Ya que el Colegio de Valencia, transmitía información de todas y cada una de las actividades que realizaban. Es importante resaltar la conexión y buena correspondencia que existía entre ambos colegios.

Otros de los trámites que hicieron las matronas valencianas, fue hacer de enlace y representación en reuniones con médicos tocólogos en la *Unión Sanitaria Valenciana*, abordando cuestiones varias entre ellas, los precios mínimos de los partos tanto para ellos, como para las matronas. En estas conversaciones con los tocólogos, se buscaban apoyos y favores mutuos, y en ocasiones trabajaban conjuntamente. Sin embargo, la situación no fue favorable para estas profesionales, pues desencadenó el germen de un servilismo de las matronas hacia los médicos. La historia está escrita así, con avances y retrocesos.

Al crearse nuevos Colegios de matronas por las distintas provincias españolas, se reúnen por primera vez en la ciudad de Barcelona, las encargadas de cada uno de estos Colegios. El de Valencia, estaba representado por la matrona y presidenta Filomena Guilló; el de Sevilla representado por la señora Dolores March y el de Zaragoza representado por doña Concepción Belda. Esta reunión fue considerada por la prensa como un acto de "Afirmación Matronal."¹⁷⁴ En ella, la señora Guilló fue proclamada presidenta de las matronas españolas. Este encuentro puede ser considerado como el origen de lo que más tarde sería la Federación Nacional de Matronas.¹⁷⁵

¹⁷⁴Periódico *La Vanguardia*, 8 de octubre de 1922, Pág. 8.

¹⁷⁵ÁVILA OLIVARES, J. A.: *Evolución histórica del Movimiento Colegial de Enfermería: "El colegio de Alicante"* Universidad de Alicante. Tesis Doctoral, octubre 2011.

En el año 1929 se celebró en Madrid, el *Primer Congreso Nacional de matronas* (Anexo 16). Este evento, junto con la revista barcelonesa “*El Eco de las Matronas*”, que se publicaba desde finales del siglo XIX, sirvieron de iniciadores y escribieron las bases de lo que después se programaría como “*Estatuto de los Colegios Oficiales de Matronas*”. Este mismo año se celebró en Córdoba, una nueva asamblea de matronas. (Anexo 17)

No obstante, la colegiación oficial y obligatoria para las matronas, definitivamente no se aprobó hasta la Real Orden de mayo de 1930,¹⁷⁶ fue cuando instauraron los Colegios Provinciales con su correspondiente Reglamento. Así se hizo la colegiación indispensable y forzada, para todo el colectivo que estuviese en activo. La obligatoriedad supuso para este gremio, un autocontrol de la profesión y un paso histórico hacia la configuración de una identidad profesional.

Todos los aspectos tratados, nos ayudan a comprender la compleja situación que vivieron las matronas, en un asunto tan importante como es la corporativización y la organización colegial.

3.4. La Escuela de Puericultura y las matronas: ampliación de las competencias

Tras la creación del *Instituto de Reformas Sociales*, se empiezan a promover en España distintos organismos para proteger a la infancia y a las personas más necesitadas en momentos y situaciones precarias de la vida.

¹⁷⁶Estatuto de los Colegios Oficiales de Matronas de España: Capítulo Primero. Constitución y fines de los Colegios: artículo 1º. En cada capital de provincia y en aquellas plazas de África donde fuera posible y conveniente, se constituirá un Colegio de Matronas, en cuyo padrón social deberán hallarse inscritas, como pertenecientes a la entidad y con carácter obligatorio, todas las Matronas que ejerzan la profesión en el territorio de la provincia.

La ley de Protección a la Infancia de 1904, más el Reglamento de Puericultura de 1910, asignan al *Consejo Superior de Protección a la Infancia*¹⁷⁷, la misión entre otras, de extender su acción tutelar a la salud física de los menores de diez años. Lo más urgente y trascendental es poner en marcha, todo cuanto se refiere a los métodos de Puericultura y muy especialmente a la construcción de un centro que tenga como única finalidad, evitar la muerte de millares de niños. Constituyendo por tanto, un importante y vital elemento en la lucha contra la mortalidad infantil.

Por dificultades de orden económico, no fue posible llevar a cabo la humanitaria empresa y crear el Instituto Nacional de Puericultura. El Gobierno creyó conveniente aceptar la propuesta formulada por el Consejo Superior de Protección a la Infancia y solo se creó la *Escuela Nacional de Puericultura*. Esta institución había sido aprobada unánimemente y con insuficientes fondos, sin embargo, no obstaculizó ponerse en marcha y conseguir el desarrollo y los objetivos esperados.¹⁷⁸

Escuela Nacional de Puericultura y Laboratorio de Investigaciones, así se denominó este centro esencialmente docente y científico, fue el encargado de la instrucción, coordinación y formación de todas aquellas personas que intervinieron oportunamente en los grandes problemas de protección al niño y a la mujer embarazada.

Iniciaron enseñanzas, actuaciones y exámenes con un criterio propio y desde un punto de vista de los grandes problemas como la mortalidad infantil, detectando sus causas, remedios e intervenciones entre otras. Dentro de las medidas adoptadas se abordaron asuntos referentes a la alimentación del menor, incluyendo la lactancia natural y artificial, preocupándose por la importancia de producir una leche con

¹⁷⁷ TOLOSA LATOUR, M.: La protección a la infancia en España (Leyes y Proyectos), 1903, págs. 17-20. Madrid 2005.

¹⁷⁸ Real Orden. Madrid, 23 de Mayo de 1923. Consejo Superior de Protección a la Infancia.

una higiene adecuada, y con una composición química que tuviera unas características bacterianas e inmunológicas propias para cubrir las necesidades de los niños.

Este organismo actuó de campo neutral de experimentación de cuantas doctrinas y prácticas se crearan referentes a la crianza infantil, por su misión protectora, estuvo en constante convivencia con todo lo establecido en la lucha contra las enfermedades de los niños.

Se crearon dispensarios, "Gotas de leche",¹⁷⁹ centros donde se recogía leche de madres donantes para repartirla entre los niños necesitados. Se crearon Instituciones de Puericultura provinciales y municipales, se originaron otros organismos que se dedicaban a los cuidados, protección y bienestar de los niños más pobres españoles. Los directores de todos estos establecimientos, estaban en estrecha relación con la *Escuela Nacional de Puericultura*. De ellos, recibían cuantas iniciativas y decisiones consideraban oportunas, incluido el lugar en donde debía especializarse el personal técnico, el mismo, estaba capacitado para ejercer la función social que se le encargaba. Esta misma colaboración, se estableció con la sanidad oficial, muy interesada en el fomento de la salud infantil. La organización y sus medidas, prestaron sin duda una eficaz actuación.

Un influjo positivo para la infancia, fue la gestión preservadora de este establecimiento en cuanto al cuidado, las importantes medidas puestas en práctica para reducir la morbilidad infantil, así como la creación de dispensarios donde atender a los niños y llevar a cabo la creación de instituciones como la de "Gotas de leche." Estas medidas favorecedoras más tarde fueron apareciendo en distintas provincias españolas, realizando una labor de ayuda para los niños.

¹⁷⁹ LA GOTA DE LECHE fue el nombre dado a las instituciones creadas para remediar los problemas de desnutrición y alta mortalidad infantil en aquellas familias que no podían permitirse el lujo de tener nodriza, y cuyas madres no podían dar de mamar. Surgieron a finales del siglo XIX. La idea original de "las gotas de leche" procedía de Francia, donde el médico Dupont había creado la primera Gota de Leche en 1894.

A la *Escuela Nacional de Puericultura*, que estaba adscrita al Consejo Superior de Protección a la Infancia, se vinculó la capacitación y la enseñanza de madres y de otras personas, con el fin de proporcionar los cuidados adaptados y apropiados a los niños. El desarrollo de la puericultura, se vislumbró como una herramienta importante para la preparación, se adoptó tanto hacia la formación directa a las madres de las criaturas, como a otros generadores intermediarios de cuidados y salud, principalmente matronas, maestras y enfermeras.¹⁸⁰

El funcionamiento de la *Escuela Nacional de Puericultura* inició sus fines en 1925, por un Real Decreto donde se aprobaron las bases y se ejecutaron para la práctica las funciones siguientes:

1º. Educación complementaria de los médicos puericultores.

2º. Reclutamiento y preparación del personal femenino: niñeras, visitadoras y encargadas de la atención y cuidados higiénicos de los menores. Las visitadoras se reclutan entre las enfermeras sanitarias, previa especialización de las mismas, en las dependencias de la Escuela de Maternidad.

3º. Estudio experimental y clínico de los problemas que hacen referencia a la lactancia natural y artificial.

4º. Puericultura intrauterina.

5º. Obras sociales, estadísticas, bibliografía y relaciones nacionales e internacionales en todo lo que se refiere a esta materia.

Existía una comisión compuesta de tres vocales del Consejo Superior y un representante de la Dirección general de Sanidad, encargado de redactar el Reglamento y de proponer aquellas medidas que fueran necesarias en relación con los preceptos establecidos.

¹⁸⁰PERDIGUERO, E.; BERNABÉU, J.: "La asistencia médica de carácter público en el Alicante del siglo XVIII: los médicos asalariados de la ciudad". *Canelobre*, 1995, Pág. 225-250. Alicante

Desde la fundación de la Escuela, se formaron 243 maestras, 208 enfermeras visitadoras, 82 matronas, 54 niñas. Se combinaban las clases teóricas con las clases prácticas, mediante cursos ordinarios que ocupaban la mayor parte de la actividad docente, también se organizaron cursillos especialmente dedicados a madres lactantes, señoritas y recién casadas que se hallaban inscritas en la Escuela.¹⁸¹

El acceso de las matronas en el campo de la puericultura, posibilitó y amplió las competencias de estas profesionales. Intervinieron y actuaron en organismos señalados por la ley de Protección a la Infancia y en cuantas instituciones oficiales y particulares se crearon en defensa del niño.

Esta parcela obligó a las matronas a formarse en esta materia, ampliando los conocimientos que les capacitó para el desempeño de sus quehaceres. La formación de las matronas puericultoras se centra especialmente en la *Puericultura Intrauterina*. Lo que hoy conocemos como los cuidados prenatales, que se ocupan de las criaturas antes del nacimiento. Para ello, las enseñanzas prácticas las realizaban en las dependencias de la Escuela o en instituciones auxiliares con supervisión por parte del profesorado de la Escuela. Al igual que las visitadoras realizaban prácticas de asistencia social, obstetricia y profilaxis, actuaban mediante visitas domiciliarias a las embarazadas y a los niños inscritos en el servicio.

Las enfermeras también estaban capacitadas para desempeñar las mismas actividades que las visitadoras, pero no estaban autorizadas en actividades de matrona, ni oficial ni particularmente.¹⁸²

Es reconocido el interés y las medidas adoptadas para el control de la morbilidad durante la infancia. Igualmente, fueron efectivas las intervenciones de sanidad en la vigilancia de las enfermedades, de

¹⁸¹ BARONA VILAR, C.: *Las políticas de la salud: La sanidad valenciana entre 1855 y 1936*. Universidad de Valencia 2006 Pág. 110 -145.

¹⁸² BERNABÉU MESTRE, JOSEP: "El papel de la Escuela Nacional de Sanidad en el desarrollo de la Salud Pública en España", 1924-1934. Rev. San. Higa. Púb., 68., 1993.

conocer la mortalidad por las diferentes causas, la salubridad de los lugares, el control de los productos alimenticios y la preocupación por ofrecer una cobertura sanitaria y farmacéutica a los más necesitados.

Por el beneficio que supuso para la infancia y el resto de la población las medidas adoptadas en estos aspectos, exponemos cuatro de los artículos publicados y reflejados en el Reglamento Municipal.

Artículo 27. Dispondrá conforme a estas necesidades, de organizaciones de higiene social contra el alcoholismo, la tuberculosis y, principalmente a favor de la infancia y de la maternidad.

Artículo 28. De acuerdo con estas necesidades será imprescindible la asistencia de enfermos pobres (hospitales, clínicas, dispensarios, enfermerías, etc., la de Asilos para la invalidez, vejez e infancia desvalida, la de Casas de Socorro para accidentes y casos de urgencia, y la organización conveniente para la asistencia domiciliaria de las familias pobres.

Artículo 29. Cuando la mortalidad de un término municipal exceda, durante cinco años, de la media que ofrezca la general de España, la Dirección general de Sanidad estudiara las causas y propondrá a los Ayuntamientos los remedios adecuados, con la obligación de aplicarlos inmediatamente, Si careciese de recursos para ello el procurara favorecerles mediante anticipos subvenciones, auxilios técnicos, etc.

Artículo. 41. En cada partido médico será obligatorio disponer de un servicio municipal de Matronas o Parteras para la asistencia gratuita de las embarazadas pobres, consignando en presupuesto el haber oportuno, así como también la retribución correspondiente a un Practicante

titulado, el cual, a más de sus funciones propias, servirá de auxiliar al Inspector municipal de Sanidad.

El servicio de partos se estableció en los partidos rurales bajo la dirección de un médico titular, y en las grandes poblaciones serían los médicos tocólogos y las matronas quienes atendieran los partos.

La consolidación de todas estas medidas, incluso una ampliación de las actividades, se producen posteriormente con la publicación de 21 de noviembre de 1935 en la "Gaceta de Madrid."¹⁸³ Respecto a la *Escuela Nacional de Puericultura*, hay especialmente un cambio en cuanto a las enseñanzas de los profesionales dedicados al cuidado de los niños. Por su importancia transcribimos textualmente.

Artículo 1.

a) De "La Escuela Nacional de Puericultura" Cumplirá los siguientes fines: Preparación técnica especializada del personal médico, matronas, enfermeras puericultoras y niñeras, con el fin que esta preparación responda a las necesidades impuestas para la defensa de nuestros niños, tanto en las instituciones oficiales como en la vida privada de las familias; complementara, mediante cursos especiales de Puericultura, los conocimientos a enfermeras e instructoras sanitarias de la labor preparatoria polivalente que la Escuela especial efectúe.

b) Colaborara en la unificación de los esfuerzos de los Organismos que se dedican en España a la crianza del niño, sirviendo de enlace entre todos ellos y particularmente entre los que se dedican a una función docente de Puericultura.

Artículo 2. El personal técnico preparado por la Escuela, obtendrá, previa las pruebas de aptitud que se estimen

¹⁸³ Decreto del Ministerio de Trabajo, y Sanidad de 27 de noviembre, 1935 ("Gaceta" 21-IX-35) relativo a la Escuela Nacional de Puericultura.

necesarias, títulos profesionales que les sirvan para optar al desempeño de cargos en las Instituciones de Puericultura o de Higiene infantil creadas ya, o que hayan de crearse en nuestro país con dependencia del Estado, Provincia, o Municipio.

Las Escuelas provinciales dependientes de la Escuela Nacional, cuyo número no podía pasar de tres, en lo que atañe a la enseñanza, debían llevar los exámenes realizados por los alumnos a verificar a la Escuela de Madrid. La formación se limitaba a visitadoras-puericultoras, matronas puericultoras y niñeras tituladas.

Los cursos ordinarios duraban ocho meses, aunque se impartían en unos y en otros centros, cursos complementarios para profesionales relacionados con la Puericultura. Además las escuelas provinciales, otorgaban diplomas y certificados de estudios realizados pero se reservaba a Madrid la emisión de títulos oficiales.¹⁸⁴

Los títulos profesionales serían los siguientes:

- a) Médico tocólogo-puericultor.
- b) Médico puericultor.
- c) Visitadora puericultora.
- d) Matrona puericultora.
- e) Niñera titulada.

El título de médico tocólogo-puericultor, serviría para desempeñar los cargos oficiales relacionados con las consultas de higiene prenatal donde se examinaban y atendían a las embarazadas, no solamente se atendían desde el punto de vista meramente tocológico, la finalidad iba encaminada a cuidar de la vida del niño y hacer en los casos normales

¹⁸⁴ Escuela Provincial de Puericultura. Archivo Histórico Provincial de Segovia. 2009 MDM, 2ª ed.

como patológicos, cuanto fuese necesario para que la criatura naciera con las máximas garantías de vitalidad y vigor físico.

El médico puericultor se ocuparía del niño a partir del momento de su vida extrauterina.

La visitadora puericultora atendía y servía constantemente de órgano de enlace entre los médicos y los niños en el seno de las familias y en aquellas instituciones de carácter oficial y privado que tuvieran niños.

La matrona puericultora era auxiliar del médico tocólogo y del tocólogo puericultor. Ayudaba en la asistencia a las futuras madres. Asimismo, referente a la formación de estas profesionales el artículo seis dice textualmente:

*“Las alumnas de esta Sección, cursaran especialmente la asignatura de Puericultura intrauterina, con arreglo a un programa teórico adecuado. Las enseñanzas prácticas, las realizaran en las dependencias de la Escuela o en las Instituciones auxiliares con que ésta se halla en relación, siempre bajo la inmediata dirección y vigilancia del Profesorado de este Centro. Igual que las Visitadoras, realizaran prácticas de asistencia social y obstetricia y de profilaxis, mediante visitas domiciliarias a las embarazadas y niños inscritos en el servicio destinado a estos fines, y estarán capacitadas para desempeñar los mismos servicios que las Visitadoras o los propios de su título profesional, pero no ambos simultáneamente, ni oficialmente ni con carácter particular”.*¹⁸⁵

Todas estas actividades se realizaban en los Centros Maternales y Servicios de Higiene Infantil. Con el paso del tiempo, la citada Escuela, sufriría remodelaciones. Actualmente esta Escuela, es la institución más antigua dedicada a la formación de profesionales de la Salud Pública en España.

¹⁸⁵Ibídem pág. 169.

Los aspectos aquí tratados, nos ayudan a comprender las múltiples situaciones que vivieron las matronas. Por un lado, asuntos tan importantes como la corporativización y la organización colegial, fundamental para su desarrollo profesional. Y por otro, se ha visto como estas mujeres, han sido participes en otras competencias profesionales colaborado en los beneficios conseguidos y en el fomento de la salud materno infantil.

CAPÍTULO IV

LA PRIMERA ESCUELA OFICIAL DE MATRONAS EN ESPAÑA: CASA DE SALUD DE SANTA CRISTINA (1924)

Son muchos los cambios que han ido sucediendo en la formación de esta profesión, desde que en el año 1861 se publicara el primer Reglamento, especialmente significativo, por ser la primera vez que indicaba las normas para el reconocimiento de la profesión y la obtención del título de practicantes y de matronas. Si bien estos cambios están inspirados con los mejores deseos, no siempre se obtuvieron los resultados esperados. Es por ello, que se hizo necesario, crear instituciones donde las matronas pudieran formarse.

Después de la legislación de 1822,¹⁸⁶ en España existen centros asistenciales benéficos para la asistencia al parto y el cuidado de las mujeres embarazadas. Aunque insuficientes en medios y recursos específicos, en todas las demarcaciones la normativa¹⁸⁷ dispone, que debe existir una Casa de Maternidad en cada una de las capitales de provincia. Con esta medida, se pretende atender a las mujeres en los partos de alto riesgo o aquellos que se prevean complicados, también a mujeres en situación de vulnerabilidad; sin apoyo familiar y carente de recursos económicos. Aun así, se producen graves daños durante el proceso del parto y en el transcurso del puerperio. En muchas ocasiones las causas de estos infortunios, son producidos por deficiencias en recursos, descuidos y por la carencia de conocimientos teórico-prácticos de los profesionales que atienden el parto. A todo ello, hay que añadir la deficiente higiene en los locales y en las casas de las parturientas, las dificultades de acceso desde las poblaciones rurales o núcleos pequeños de población hacia capitales donde están ubicados los centros de maternidad.

Cabe deducir, que en esta época, debido a estos factores y a las deficientes estructuras sanitarias, son la causa de un proceso ascendente y gradual de la mortalidad materna e infantil.

¹⁸⁶ Ley orgánica de Beneficencia del año 1822

¹⁸⁷ *Ibíd*em

4.1 Creación de la Escuela, evolución, repercusión en el reconocimiento de la profesión

Las mujeres aspirantes a la profesión de matrona, hasta ahora, no disponen de un centro oficial y específico para esta formación. Deben de estudiar, por un lado, las enseñanzas teóricas en academias privadas o centros públicos y por otro, la parte práctica deben realizarla en Casas de Maternidad u hospitales que tengan salas de partos.

Con la construcción de la Escuela de matronas de Santa Cristina, las enseñanzas teórico-prácticas, para las alumnas, se realizan dentro de la misma Institución. La existencia de esta forma de enseñanza, viene a remediar una necesidad cada día más apremiante en la formación y profesión de matrona y su repercusión en la sociedad.

La primera piedra para la construcción de la Casa de Santa Cristina, la coloco el veintiocho de junio de 1904, el rey Alfonso XII *7 con el propósito de crear un monumental edificio situado en Madrid, en la calle O'Donnell.

Este acontecimiento marcara un hito trascendental en la Historia de la atención al parto en España. Sin embargo no será hasta 1924, cuando se inaugure la Casa de Salud de Santa Cristina y en esta misma Institución, la primera Escuela Oficial de Matronas.

La importancia y la transcendencia social de este establecimiento asistencial y docente, fue un punto de inflexión en la atención a la salud de la mujer, al reconocimiento de la profesión y a la formación global de mujeres dedicadas a la asistencia al parto.

El prestigio de la construcción de esta institución, no sólo sirvió para llenar el vacío de una importante función social y benéfica de ayuda a las mujeres, sino que en ella, también se inició la formación

reglada y regulada durante muchos años, de nuevas y numerosas promociones de matronas.¹⁸⁸

Para adentrarnos en la historia, y en los comienzos de esta institución, resulta inevitable hablar de la Reina María Cristina ⁸. Es la segunda esposa del rey Alfonso XII, tras su muerte, regente de España en nombre de su hijo menor de edad, Alfonso XIII*⁹.

Una mujer conocida por sus virtudes públicas y privadas, actuó de forma sobresaliente y con sentido común. Fue sagaz y prudente, apoyada en una fe incuestionable, asumió con entereza su viudez y su soledad. Sin flaquear en el empeño, llevó adelante durante dieciséis años una de las tareas más complicadas y difíciles de este periodo, como asegurar la continuidad de la Restauración tras la muerte de su esposo Alfonso XII, conducir a buen puerto y sin mácula, la Corona de la Regencia como madre del futuro rey Alfonso XIII, en quien había puesto todas sus esperanzas.¹⁸⁹

La iniciativa y el interés personal de la Reina María Cristina, en la creación de la Casa de Salud y en la Escuela de Matronas, no es otro que, el de impulsar y conseguir que todas las mujeres embarazadas acudan a una maternidad para dar a luz a sus hijos, que se les preste asistencia durante la gestación, en el parto y en el puerperio, y auxiliar los cuidados y atención que requiera el recién nacido.

A la vez, pretende establecer una serie de propósitos que equilibren y cubran las necesidades en salud de las mujeres pobres; como la creación de albergues para embarazadas, permitiendo prestarles el auxilio que no reciban en sus domicilios o de sus familias, cubrir y ayudar en todas las necesidades que lleva consigo la

¹⁸⁸ÁLVAREZ RICART, C.: *La Mujer Como Profesional de la Medicina en la España Del Siglo XIX*. Anthropos, 1988.

¹⁸⁹ BLANCO LORENZO, JL.: *La Cruz Roja del Ferrol en la Monarquía de Alfonso XIII*. Visión Libros, Galicia, 2012.

maternidad, prestar y fomentar la formación en nociones de cuidados, higiene y alimentación para ellas y para sus criaturas.¹⁹⁰ (Anexo 18)

La importancia de la figura de la reina María Cristina, se convirtió en un instrumento de consolidación de su imagen. En algunas poblaciones se dio su nombre a calles, avenidas, escuelas conservatorios y centros benéficos, que se denominaron “María Cristina”

De acuerdo con la identificación de ayuda a la mujer y a la maternidad, se crea unida a la Casa de Salud la primera Escuela oficial de Matronas. El interés de la reina es dotar a esta institución, de los recursos y adelantos más novedosos de la época, donde se forme de manera reglada y suficientemente a las profesionales dedicadas al oficio de los partos, con unas enseñanzas específicas que aborden prácticas y teoría, adaptadas a los más punteros y modernos avances de la ciencia.¹⁹¹

Esta prestigiosa y primera Escuela de Matronas, se encarga de formar no sólo a muchas matronas madrileñas, sino también de otras muchas provincias españolas, siendo en sus primeros tiempos, la única de España que expide títulos oficiales que avalan una excelente formación.

Para lograr este gran proyecto, otra intervención de la reina es crear una Junta de Señoras, entre las que figuran duquesas, marquesas y otras mujeres del entorno de la nobleza. La finalidad y consecución de los principales objetivos de esta asociación de mujeres, es recaudar los fondos económicos suficientes que pongan en marcha este novedoso diseño. La propia reina regala para ello, un solar de 6.144 metros cuadrados y una dotación de 100.000 pesetas.¹⁹² La idea

¹⁹⁰ Estatutos y Reglamentos de la Casa de Salud de Santa Cristina, Escuela Especial de Matronas.

¹⁹¹ A.B.C. domingo 29 de junio de 1924. Edición de las mañanas, pág. 22.

¹⁹² A.B.C. domingo 29 de junio de 1924. Edición de las mañanas, págs. 22 y 24.

humanitaria y altruista de la reina no tarda en obtener sus frutos y en poco tiempo la recaudación asciende a 400.000 pesetas.

A pesar de ello, los Presupuestos se agotaron y las obras estuvieron suspendidas durante dos años por falta de medios económicos, desde el 1906 hasta el 1908. La generosidad de la iniciativa privada y las aportaciones de las personas pudientes no fueron suficientes para sufragar los gastos de la construcción del edificio. El Estado, no ajeno al desempeño de esta noble finalidad, acordó entregar una subvención que permitiera la continuidad de las obras y junto a la aportación particular proporcionó la reanudación de las mismas.

Posteriormente la forma de financiación de la Institución, provenía de los ingresos económicos que se percibían de las cantidades que se consignaban en los Presupuestos Generales del Estado, otros provenían de las enfermas pudientes de bienes, cuya adquisición era del disfrute o procedentes de herencias, legados, donaciones, rentas o subvenciones que por cualquier concepto y persona les eran entregados para atender alguno de los fines de la Institución.

La construcción de la Casa de Salud de Santa Cristina es un gran cuadrilátero, que se compone de dos cuerpos salientes en cuyo centro hay un gran patio - jardín. El edificio tiene tres plantas; en la planta baja se encuentra la sección de ginecología, dividida en varias salas de dos a diez camas, que facilitan la separación de la enfermas teniendo en cuenta la índole de su enfermedad, la clase social a la que pertenecen, si la asistencia es gratuita o de pago, la gravedad de la enfermedad y otras condiciones.

La organización de la Casa de Salud de Santa Cristina, se establece para el buen desarrollo y el propósito de su creación, con unos servicios ubicados en el centro del edificio, que abarcan y prestan actividades de Consultas Externas, Departamento de Radiodiagnóstico,

Ginecología, Operaciones cancerosas, Embarazadas, Puérperas, Sala de Partos, Laboratorios y Lactantes.

La Junta de Señoras se convirtió en Junta del Patronato cuya presidencia efectiva correspondía a la reina María Cristina. Se otorgó el correspondiente convenio con los Superiores de la Congregación “Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl”¹⁹³ a quienes se les encargó el gobierno interior de la Casa. El desempeño de esta labor estaba bien reconocido y considerado por la dirección del establecimiento.

"La junta del Patronato ha acordado encargar de la Administración y gobierno interior de la Casa de Salud a la Congregación Religiosa denominada Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, que con su brillante historia de secular abolengo y su espíritu de abnegación y sacrificio nunca desmentido ofrecen garantías seguras de acierto en la difícil misión que se les encomienda".

El personal facultativo del establecimiento es nombrado por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, previa propuesta de la Junta de Patronato, y este está compuesto por un director, un subdirector, tres jefes de clínica y un jefe de laboratorios. Los médicos desempeñan las funciones de asistir a las mujeres ingresadas, distribuyéndose los servicios clínicos por un periodo de tiempo determinado.

Otra de las funciones de los facultativos es su implicación en la docencia, pues deben enseñar a las alumnas aspirantes a matrona, dentro de un criterio uniforme de competencia, aplicando la práctica a los aspectos fundamentales de la profesión.

¹⁹³ LAS HIJAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAÚL, también conocidas como Hermanitas de la Caridad, son una congregación religiosa católica femenina fundada el 29 de noviembre de 1633 y dedicada al servicio corporal y espiritual de los pobres enfermos.

La creación y la importancia de la ubicación de la Escuela y su actividad docente, tiene como finalidad ofrecer una instrucción adecuada y reglada a las candidatas al título, capacitar a estas profesionales en todo lo referente a la asistencia y cuidados de la salud sexual y reproductiva de las mujeres enfermas, así como, la atención vigilancia y custodia de los recién nacidos.

La metodología de enseñanza empleada, considera necesario que las alumnas, al menos por el tiempo que duran los estudios, estén viviendo dentro del mismo edificio en régimen de internado. Por este motivo, resulta pionera en este aspecto, con estas características de Escuela - residencia, creada en España, siendo el centro de referencia nacional y constituyendo una estrategia esencial para conseguir satisfactorios resultados.

El acceso a la formación de las alumnas se establece paralelamente a lo dispuesto en los programas oficiales.¹⁹⁴ La carrera se implanta en dos años de duración. Para el acceso a la misma, se requieren los estudios elementales, demostrándolo tras un certificado de aprobación de una *Escuela Normal de maestras de la enseñanza primaria superior*. Las materias que se imparten a las matronas son: desde la responsabilidad y la competencia que requiere el ejercicio de la profesión, hasta el compromiso basado en el Reglamento Interno creado por la Institución.

¹⁹⁴ Real Decreto de 10 de agosto de 1904 para la carrera de matrona de los requisitos para poder acceder a los estudios, de los contenidos teóricos y prácticos, de las evaluaciones, de los tribunales y de la validez del título.

4.2. Aspectos fundamentales en la organización de los estudios desde su Reglamento

El Reglamento Interno formulado de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas, fue aprobado el 12 de junio de 1916. El objetivo principal es que se tenga una única norma comprensiva en todos los preceptos, cuya aplicación se considera imprescindible para el correcto funcionamiento de la institución, siendo obligatorio el cumplimiento de todos y cada uno de los puntos que integran el mismo.

Las características que se le otorgan a la Escuela, es impartir unas enseñanzas de alto nivel y con una sólida base formativa. Pues cuenta con los servicios y recursos necesarios donde las alumnas podrán aprender cuanto exigen los programas.

Al estar integrada dentro del mismo centro, su funcionamiento está bajo la dirección de los médicos agregados a la parte asistencial, ocupándose de las enseñanzas prácticas y teóricas. Este sistema de aprendizaje le concede el reconocimiento de fundadora y con mención legal en España.

La responsabilidad organizativa de la Escuela y el funcionamiento de la parte asistencial, recae en la Madre Superiora de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul.

En este sentido, no podemos olvidar que hasta que se crea esta Escuela, las matronas se forman en academias¹⁹⁵ o centros autorizados para cursar estos estudios, públicos o privados, vinculados a hospitales con maternidades que tuvieran salas de partos, pues así nos lo refieren las revistas profesionales de la época:

¹⁹⁵ *El Eco de las Matronas*: Revista Profesional primera y única en España, Barcelona 1º de junio de 1899.

"Academia de Matronas: Enseñanza teórico práctica de la carrera de Matronas: ¹⁹⁶

Con todos los adelantos que precisan los modernos estudios. Matricula abierta todo el año, para los exámenes ordinarios de junio y extraordinarios de septiembre y enero.

El equipo docente de estas academias o escuelas estaba formado por matronas expertas denominadas “*profesoras en partos*” y por algunos médicos, haciéndose cargo de las enseñanzas teóricas y prácticas. La modalidad y la preparación para la obtención del título, se realizaba mediante enseñanza libre o enseñanza oficial, recibiendo unas y otras el mismo documento. Sin embargo, existen ciertas diferencias y similitudes entre este sistema de enseñanza y la Escuela de Santa Cristina. Un aspecto novedoso, es que los exámenes se realizan en el mismo centro por el tribunal de la Universidad. Este es quien se desplaza a la propia Escuela y no las alumnas, como sucedía antes de la creación de la institución. Otros nuevos aspectos son, la formación en régimen de internado y la metodología teórica-práctica en el mismo centro, bajo jurisdicción médica y de otras matronas.

Continuando con el Reglamento interno de Santa Cristina. El capítulo III, está dedicado a las alumnas. En él se exponen las condiciones que deben de reunir las candidatas aspirantes a los estudios.

Asimismo el artículo 28, especifica que el primer requisito para el acceso es la edad, esta debe estar comprendida entre los dieciocho y los treinta años. Recogiendo en el quinto requerimiento las obligaciones que deben tener las candidatas, en el supuesto caso de que sean menores de edad.

¹⁹⁶ Ibídem. Págs. 23-24

El segundo requisito, es el estado civil de la candidata, que debe de estar soltera o viuda. Atrás queda la norma de ser casada para poder trabajar como matrona.

El tercer requisito, refiere que las candidatas deben tener buena salud y aptitud física, ratificado por el personal médico de la casa. Una condición indispensable, es que deben tener una garantía fuerte de moralidad.

El sexto y último, se refiere a que deben tener la formación elemental y suficiente a juicio del personal técnico de la Casa. Pues también se les permite para acceder a los estudios a las que tengan el título de enfermera o de una profesión análoga que garantice conocimientos suficientes.

Las alumnas pueden permanecer en la escuela en una de las dos modalidades: internas o externas. Para las alumnas externas, las enseñanzas son totalmente gratuitas y las internas deben abonar una pensión de 3,50 pesetas diarias, por trimestres adelantados. Tanto unas como otras realizan los mismos estudios y ejercicios prácticos, siendo el certificado original de competencia el mismo para ambas clases.

El artículo 31, refiere que las alumnas que no resulten aptas a juicio del director, se excluyen de los estudios transcurridos los tres primeros meses.

Como hemos aludido anteriormente, la formación se desarrolla en la misma Escuela en dos años de duración. El programa se organiza de la siguiente forma; por una parte, la teoría que abarca las materias de Anatomía, Fisiología e Higiene durante el primer año, y por otra, los ejercicios prácticos de enfermera asistencial, el trabajo principalmente va encaminado a la atención a mujeres enfermas, gestantes, puérperas, intervenidas y niños.

Además de estas nociones, deben ir asimilando la práctica diaria de la asistencia a todas las mujeres ingresadas en general, incluyendo para ello, todos los detalles que sean necesarios como; abordar los términos elementales de asepsia en la práctica clínica, desinfección de manos, la manera de preparar y presentar las palanganas, irrigadores, bidets de cama y demás adminículos. Imprescindible saber los requerimientos necesarios para la limpieza y desinfección de las enfermas y en general, todo lo relacionado con la higiene de las mismas y del entorno.

Igualmente, deben tener conocimientos en los traslados de las pacientes, la preparación de las camas ordinarias, las camas de partos y mesa de operaciones, desinfección del instrumental, apósitos y del material quirúrgico, termometría y en general todo aquello propio correspondiente a una enfermera general.

Estas enseñanzas, se van dando a medida que se incorporan a la práctica clínica. El propósito es que al final del primer año, dominen los conocimientos del programa oficial, así como una serie de técnicas que son útiles e indispensables para la asistencia y el cuidado.¹⁹⁷

En el segundo año reciben las clases de obstetricia teórica y los conocimientos para la asistencia a partos normales, así como las enseñanzas y conocimientos suficientes para diagnosticar un parto patológico, reconociendo para ello, las condiciones fetales y maternas que puedan desencadenar en un parto complicado.

Deben identificar cuando se necesita la intervención de un médico y la conducta a seguir en la observación durante el periodo del alumbramiento. Puntualiza que, las alumnas deben identificar y prestar la ayuda necesaria a los facultativos en cada caso, además, se les exige que den explicaciones del porqué la utilización de diferentes técnicas e intervenciones que realizan.

¹⁹⁷*Historia de la Casa de Salud de Santa Cristina: Estatutos y Reglamentos. Escuela Especial de Matronas.*

Por otra parte, se les exige conocimientos en la administración de medicamentos durante el embarazo, parto y puerperio. Se hace mayor hincapié en la transcendencia y el peligro de prácticas inapropiadas, debiendo reconocer los signos característicos de las complicaciones.

Con el propósito de que las alumnas adquieran los conocimientos indispensables tanto teóricos como prácticos, se les organiza un rotatorio por los distintos servicios. Cada servicio tiene asignado dos o tres alumnas de primero y dos o tres alumnas de segundo, durante un periodo mínimo de un mes

Para el servicio de partos, se hacen grupos formados por alumnas externas e internas o matronas voluntarias que asisten para adquirir práctica, y en el momento en el que hay un parto, acuden a la sala de partos todas las alumnas del grupo y ayudan al médico o a la matrona titular a realizar el parto. Esta función recae siempre en las alumnas que más tiempo están en activo; siendo las demás, meras espectadoras. Por las noches si hay partos, se avisa a todo el personal del grupo de guardia, debiendo estar presente hasta dos horas después del parto o incluso más tiempo si hubiese alguna complicación.

Esta organización, el relevo y rotación por los servicios, es una buena medida para el aprendizaje de las alumnas aspirante a matrona; al frente de cada servicio hay personas de manera permanente y formando un nexo de unión entre médicos y alumnas. Las profesionales tienen unas condiciones de solvencia moral para que todo se realice dentro de unos criterios de exactitud y seguridad. Este grupo de profesionales esenciales está constituido por las Hermanas de la Caridad, dando a la Casa el carácter familiar y un ambiente de orden que resulta tan beneficioso y grato para las enfermas y para los visitantes.¹⁹⁸

Las clases donde se imparten las enseñanzas teóricas están dotadas de todos los elementos necesarios para el aprendizaje de las

¹⁹⁸ URBANEJA, A. S.: *Dr. Gálvez Ginachero: Vida Obra*. A.S. Urbaneja, 2001.

alumnas, desde los huesos del adulto y del feto, hasta un hombre elástico.

Para el estudio de anatomía se dispone de láminas anatómicas de pelvis preparadas y articuladas; las hay artificiales, normales y patológicas, disponen de un esqueleto articulado, cráneos fetales y de adultos, de una pelvis de bronce de Tarnier, tan útil para comprender las estrecheces, un maniquí de Budín y un estetoscopio de Pinard.¹⁹⁹

Hay matronas titulares en un número proporcionado a las necesidades del servicio, nombradas por la Junta del Patronato y a propuesta del Director y de la Superiora; estas son elegidas entre las mejores capacitadas y educadas en la misma Escuela.

La distribución del trabajo para las matronas tituladas la dispone el Director, de acuerdo con la Madre Superiora, según las necesidades de los diferentes servicios.

Cuando por deficiencia de salud, cambio de estado o por falta de disciplina no convenga tener a una de las matronas titulares en su cargo, o si la Junta considera no conservarla en su puesto, se excluye del mismo, sin más formalidades que el aviso dado por el Director y la Superiora con un mes de anticipación, igualmente el comunicado lo puede realizar la interesada con igual tiempo de antelación.

El éxito y el buen funcionamiento de esta institución lo honra el Dr. Santiago Ramón y Cajal*¹⁰ mediante una carta dirigida al director del centro. Transcribimos algunos de los párrafos más interesantes:

¹⁹⁹ EL ESTETOSCOPIO PINARD, permite auscultar los tonos cardíacos del embrión en el seno materno. La forma de la campana ofrece una acústica especialmente buena. Para obtener los mejores resultados, el instrumento debe estar colocado sobre el hombro fetal y el útero, de esta manera paredes abdominales, estetoscopio y oreja forman un todo continuo.

"Mi querido compañero: Hace poco tiempo tuve el gusto de visitar el Hospital que usted tan acertadamente creó y dirige, y contra mis prevenciones, me encontré con el Establecimiento de este orden mejor organizado de Madrid, y desde luego el más ajustado a las normas de la patología y de la higiene. Por ello le felicito cordialmente.

Le saluda cariñosamente, así como a las santas hermanas de la Caridad, su afectísimo compañero."

S. Ramón y Cajal

4.3. Cambios en la filosofía de la Escuela: repercusión en la formación

En el año 1923, antes de la puesta en marcha de la Escuela oficial de matronas y Casa de Salud de Santa Cristina (1924), en pleno reinado de Alfonso XIII, en España se establece como Gobierno, una Dictadura que presidía el general Miguel Primo de Rivera. Este había llegado al poder tras una importante crisis de Gobierno entre los partidos que conformaban el sistema del "turnismo". Un militar que se había hecho con el mando, al presentarse como el único capaz de arreglar España decía, "*con mano firme*."

Por parte del rey Alfonso XIII, le encargó formar un Gobierno que en un principio funcionó con bastante normalidad, hasta que una serie de crisis políticas (huelgas y protestas) y económicas empezó a afectar a los pilares del mismo²⁰⁰. Esta situación desencadenó tal conflicto que, el 28 de enero de 1930, hizo que dimitiera el rey y que tuviera que exiliarse.

²⁰⁰ EL CRAC DEL 29. También conocido como la Crisis de 1929 o La Gran Depresión, fue la más devastadora caída del mercado de valores en la historia de la Bolsa en Estados Unidos, tomando en consideración el alcance total y la larga duración de sus secuelas.

Con ello comienza una etapa de intensa actividad política, de unos quince meses, que acaban por desembocar en el inicio de la Segunda República.²⁰¹

Sin ser dependiente en el funcionamiento ni en la organización, la Escuela oficial de matronas y Casa de Salud de Santa Cristina, sí depende económicamente de los Presupuestos Generales del Estado, pues figura dentro del concepto de gastos del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, ya que estaba adscrita a él.

El rendimiento principal de la Institución es la prestación de asistencia a las mujeres de distinta condición social, y otras actividades como la formación de las nuevas matronas. Su creación como una fundación benéfica y docente le da carácter de gratuidad. Sin embargo, la nueva situación política y económica de España repercute en ella y provocan cambios en la organización, y al mismo tiempo, se produce un giro importante hacia otras direcciones.

Un paso significativo en la evolución de esta Institución ocurre el 23 de octubre de 1931, por Decreto de ley, la Escuela quedó adscrita a la Facultad de Medicina de Madrid, como Escuela Oficial de Matronas.²⁰² El propósito es coordinar la actividad docente e igualar la enseñanza de matrona a otras profesiones sanitarias que se imparten en la Facultad.

El Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes hace público un Real Decreto, En el mismo, considera la conveniencia de la creación de un régimen y gerencia únicos, con el fin de poder controlar debidamente, la labor docente que se realiza en la Escuela, y con este objetivo queda adscrita a la Facultad de Medicina. En virtud a ello se agrega a su Reglamento algunos artículos:

²⁰¹ GIL, J.: *Por qué se proclamó la segunda república en España*. Editorial Barcelona. 1931.

²⁰² DECRETO MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES Madrid a veintitrés de octubre de mil novecientos treinta y uno.

Artículo 1º. Queda adscrita a la Facultad de Medicina de Madrid la Escuela especial de Matronas, pasando sus servicios a depender de dicha Facultad.

Artículo 2º. El Decano de la Facultad de Medicina, como Jefe del Centro, se hará cargo de la dirección docente y administrativa de dicha Escuela y presentara ante este Ministerio, en el plazo máximo de un mes, un proyecto de Reglamento elaborado de acuerdo con la Junta de Facultad de Medicina, por el que, previa aprobación del Ministerio, se regirá en los sucesivo la Escuela de Matronas.

En febrero del año 1932, se produce otro cambio importante en la Casa de Salud de Santa Cristina; este cambio no incide directamente en la actividad asistencial dirigida a las mujeres parturientas, ni pierde el carácter benéfico con el que se creó, sin embargo, sí que afecta directamente a la escuela de matronas, el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes²⁰³ dispone mediante un Decreto de 3 de febrero, que esta institución sea dependiente del mismo Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes y pase a denominarse *Escuela Especial de Matronas y Casa de Salud de Santa Cristina*. Posterior a esta normativa, Santa Cristina deja de ser centro exclusivo para la formación de las matronas, y es el punto de partida para que estas enseñanzas deban compartirse con los alumnos de la Facultad de Medicina de Madrid, en la nueva especialidad de Obstetricia y Ginecología.

Estos cambios, en cuanto a la dirección y el funcionamiento de la entidad, hacen que se convierta en un establecimiento de enseñanza conjunta con los alumnos de medicina. Esta transformación, hace que

²⁰³ DECRETO DEL MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES de 3 de febrero de 1932 ("Gaceta" 4-II-32) disponiendo se convierta en Escuela Oficial dependiente de este Ministerio la Escuela Especial de Matronas, de la Fundación Benéfico- docente llamada "Casa de Salud de Santa Cristina"

la organización deba adaptarse a nuevas necesidades de formación y competencias.

Al ser un centro que por sus características reúne los requisitos adecuados para que aprendan los médicos esta especialidad. Se les admite para la formación en las prácticas, realizándolas mediante la asistencia a mujeres que presentan enfermedades ginecológicas, gestantes y parturientas patológicas ingresadas en la institución.

La justificación de este cambio, aparte de compartir conocimientos, se fundamenta en las dificultades que tienen los alumnos para recibir estas enseñanzas y Santa Cristina, por su particularidad, cubre estas necesidades prácticas y docentes en el ámbito de esta especialidad.²⁰⁴

En el Artículo 10 del nuevo Decreto, se especifica que queda sin efecto ni validez el actual Reglamento de Régimen Interior de la Casa de Salud de Santa Cristina, que fue aprobado por el propio Ministerio, con fecha 8 de junio de 1925, ahora sustituido por otro. A continuación y por la importancia que requieren algunos artículos del mismo, se exponen y dan a conocer los fines para los que queda adecuado el establecimiento.

"La fundación benéfico docente llamada Casa de Salud de Santa Cristina, creada en el año 1916, y que, como Casa de Maternidad, figura hoy dignamente entre las mejores instituciones análogas extranjeras, no cumple, sin embargo, en otros respectos la totalidad de sus fines, ni realiza la plenitud de rendimiento que pudiera lograrse. No se obtienen beneficios proporcionados a los esfuerzos económicos que para su creación y sostenimiento viene realizando el Estado."

"La Escuela de Matronas, cuya organización constituye uno de los fines fundacionales, es todavía muy deficiente en

²⁰⁴ Ibídem

relación con las exigencias de esta enseñanza, tan necesaria para la higiene pública, mucho más si se tiene en cuenta que las organizaciones del Estado no alcanzan todavía la eficacia necesaria para la formación profesional de las alumnas. En todo caso, siempre constituiría una gran ventaja en consagrar con el carácter oficial la enseñanza privada, desenvolviéndola y perfeccionándola adecuadamente, que en la institución venía proporcionándose."

Por otra parte, teniendo en cuenta que la mayoría de los alumnos de la Facultad de Medicina de Madrid no pueden recibir en la insuficiente clínica de San Carlos la indispensable preparación práctica en la especialidad de la Ginecología y Obstetricia, y que dicha institución benéfico docente podía acudir en auxilio del Estado para satisfacer esta apremiante necesidad, correspondiendo así adecuadamente a sus generosas aportaciones económicas."

Por todo esto, a propuesta del Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes y de acuerdo con el Consejo de Ministros se decreta lo siguiente:

Artículo 1. La Escuela especial de Matronas, de la Fundación benéfico docente llamada Casa de Salud de Santa Cristina, se convertirá en Escuela oficial dependiente del Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes, sin dejar de formar parte de dicha Fundación.

Artículo 2. A las alumnas de esta Escuela que hayan seguido los cursos establecidos, realizando las prácticas y pruebas que el Director considere precisas, y obtenido de éste el correspondiente certificado de aptitud, se les expedirá por el Ministerio el título oficial de Matronas.

Artículo 3. La Dirección de la Escuela y de la Casa de Salud habrá de recaer en un Catedrático de Universidad de la especialidad de Obstetricia y Ginecología, que será nombrado por el Ministro de Instrucción pública, a propuesta de la Junta de Patronato y podrá ser renovado en su cargo cada cinco años, prorrogables por períodos de igual tiempo, a no ser que antes de este plazo terminase su vida académica.

Artículo 4. El cargo de Director será exclusivamente facultativo. Deberá, así mismo, inspeccionar todos los servicios del establecimiento y dar su visto bueno a las cuentas antes de que éstas sean sometidas a la aprobación del Patronato y entregadas al Ministerio.

Artículo 5. El Patronato, de acuerdo con el Director, propondrá al Ministerio el nombramiento del personal facultativo auxiliar, el cual será elegido entre el universitario que sirva cargos análogos o ingresara directamente mediante el procedimiento de concurso-oposición que rige para la provisión de Auxiliares temporales en las facultades de Medicina, y cesara en sus funciones al término del plazo para el cual haya sido nombrado, cuando sea designado un nuevo Director del Establecimiento.

Artículo 6. El Estado designara cinco representantes suyos, que formaran parte de la Junta de Patronato con voz y voto, debiendo recaer estos nombramientos en Catedráticos pertenecientes a la Facultad de Medicina de Madrid.

Artículo 7. El Director, de acuerdo con la Junta de Patronato, dispondrá el acceso a los establecimientos de los alumnos de Obstetricia y de Ginecología de la Facultad de Medicina de Madrid, en la medida y forma que considere convenientes, teniendo en cuenta de una parte las

necesidades docentes, y de otra el buen régimen interior de la Casa, en relación con sus fines.

Artículo 8. El Ministerio de Instrucción pública designara en los Presupuestos de su departamento la subvención que exija el sostenimiento de la Escuela Oficial de Matronas.

Artículo 9. Quedan subsistentes en cuanto no se opongan al presente Decreto, las normas contenidas en la Real Orden de 19 de abril de 1916 dictada por el Ministerio de Instrucción pública.

Artículo 10. Queda derogado y sin ningún valor ni efecto el Reglamento de régimen interior de la Casa de Salud de Santa Cristina, aprobado por el expresado Ministerio, con fecha 8 de junio de 1925, que será sustituido por otro de acuerdo con lo consignado en el presente Decreto.

Artículo 11. Queda asimismo derogado el Decreto de 23 de octubre de 1931.

Artículo 12. El nuevo Reglamento de la Casa de Salud de Santa Cristina será propuesto por el nuevo Patronato al Ministro de Instrucción pública, el cual resolverá, previos los asesoramientos que considere convenientes.

Todo este articulado traza un panorama aproximativo de las cuestiones más relevantes que se producen con el cambio social y político de la Segunda República. El nuevo Gobierno, es portador de diferentes tendencias e inesperados cambios en la Escuela de Santa Cristina, así como, en las enseñanzas tradicionales de las matronas. Con estos cambios y con la reforma del Reglamento, surge una pregunta; ¿fue una estrategia política o médica el anular el principio de enseñanza con el que se creó la Escuela de matronas? Los artículos 1, 2 y 3, dejan claro que el centro, con el cambio de Gobierno, se dedicará más a la formación de los médicos en la especialidad de Obstetricia y

Ginecología, que a la formación de las matronas, alegando que la institución con los estudios de matrona, no alcanza la eficacia ni el suficiente rendimiento que justifiquen los Presupuestos económicos adjudicados:

"No se obtienen beneficios proporcionados a los esfuerzos económicos que para su creación y sostenimiento viene realizando el Estado."

El desplazamiento de la enseñanza de matronas en Santa Cristina, comenzó por la derogación del primer Reglamento de régimen interno, seguido por la creación de un nuevo Patronato, y el posterior nombramiento en la dirección de la Escuela, de un catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Madrid.

"La Dirección de la Escuela y de la Casa de Salud habrá de recaer en un Catedrático de Universidad de la especialidad de Obstetricia y Ginecología".

Es evidente que el director y profesor de la Universidad, pusiera de su parte la mejor voluntad para una eficiente preparación práctica de la especialidad a los médicos, conllevando a que sus alumnos obtuvieran el mejor resultado en su rendimiento. Sin embargo, este interés por la enseñanza, no incluye ningún proyecto de cualificación en la formación de las matronas, ni se siente ninguna necesidad de capacitarlas para mejorar la calidad de la asistencia:

El Director, de acuerdo con la Junta de Patronato, dispondrá el acceso a los establecimientos de los alumnos de Obstetricia y de Ginecología de la Facultad de Medicina de Madrid, en la medida y forma que considere convenientes.

A las alumnas de esta Escuela que hayan seguido los cursos establecidos, realizando las prácticas y pruebas que el Director considere precisas, y obtenido de éste el correspondiente certificado de aptitud, se les expedirá por el Ministerio el título oficial de Matronas.

No es este el último cambio que experimentar en esta Institución, después de la Guerra Civil y con el nuevo Gobierno de Franco, habrá nuevas remodelaciones del Reglamento. Los nuevos cambios políticos en España, marcaran ahora una nueva perspectiva que repercutirá en las profesiones y en la formación.

CAPITULO V

LA NUEVA VISIÓN DE LA PROFESIÓN Y SUS CAMBIOS A TRAVÉS DEL SIGLO XX

5.1. La nueva visión de la profesión y la formación en la Segunda República

La Segunda República se proclama en abril de 1931, el nuevo Gobierno se inclina por las novedosas reformas que se han impuesto en otros países europeos. Por ello, enfoca su actuación principal en dos pilares básicos, la sanidad y la educación, convirtiéndose así en los dos elementos claves para la modernización del país.²⁰⁵

En sanidad se impulsa la salud mental, higiene infantil, propaganda sanitaria, higiene de los alimentos, ingeniería sanitaria y se intensifica y controla la lucha antituberculosa a través de la construcción de nuevos dispensarios, preventorios infantiles y sanatorios. Lo mismo ocurre con la lucha antivenérea, importante servicio sanitario que pasa a depender directamente de los Presupuestos del Estado y deja de ser mantenido y financiado mediante irregulares exacciones a las prostitutas.

Por otra parte se reconoce el matrimonio civil y el divorcio. Se prohíbe a las Órdenes Religiosas ejercer la enseñanza y en buena parte de la reforma también se prohíbe la religión en las Escuelas. Ante este conflicto ideológico, las reformas y transformaciones afectan a actuaciones tradicionales que se realizan de manera habitual y quedan suspendidas por el nuevo Gobierno.

Un ejemplo de ello, lo encontramos en un acontecimiento que por su relevancia es importante dar a conocer. En el colectivo de los estudiantes de la carrera de practicante²⁰⁶ se le concede a un alumno un “*Premio Extraordinario Fin de Carrera*,” siendo la primera vez que a estos profesionales se le concede semejante distinción, pues estos

²⁰⁵ MAZUECOS: *La Medicina Ante el Nuevo Milenio: Una Perspectiva Histórica*, Madrid 1980.

²⁰⁶ COLEGIO DE ENFERMERÍA DE MADRID. *Cien Años de Historia: Las Clases Auxiliares durante la Segunda República*, Madrid Págs. 79 - 81.

honores están reservados a las carreras de licenciatura, así pues, este hecho es motivo de gran alegría para toda “La Clase de practicantes” y esta satisfacción se derrumba, cuando el ocho de diciembre el Gobernador Civil de Sevilla, hace pública la prohibición de que los practicantes, lleven a cabo la actuación de muchos años de cantar la Salve a la Inmaculada en esta fecha.

Otras de las implicaciones importantes que surgen con los nuevos cambios políticos, dan lugar a erróneas interpretaciones y actuaciones como resultado del cambio. El día 13 de octubre de 1932, el Ministro de la guerra D. Manuel Azaña, comunica a la nación lo siguiente:

*“España ha dejado de ser católica”*²⁰⁷ con esta afirmación, varias Congregaciones Religiosas anuncian suspender su actividad en los hospitales. El gremio de los practicantes, atento a cualquier cambio político que pueda producirse, que afecte a la actividad de los religiosos en los hospitales, a través del Comité Ejecutivo Nacional del Colegio de Madrid y de los practicantes de la UGT, se manifiesta de la siguiente forma:

*“Para hacer frente a cualquier necesidad en la asistencia a enfermos que quedaran al descubierto si los religiosos deciden abandonar sus puestos de trabajo para presionar al Gobierno por las últimas medidas que contra ellos vienen tomando.”*²⁰⁸

El Gobierno suprime a los Capellanes de algunos hospitales, y en el ámbito penitenciario los elimina por completo. Ante esta situación, los practicantes exigen que el presupuesto designado a los religiosos hospitalarios, se invierta en dotar con más profesionales de su gremio. Es evidente que los practicantes, están dispuestos a asumir y acaparar los puestos de trabajo de los religiosos que ocupan funciones sanitarias

²⁰⁷COLEGIO DE ENFERMERÍA DE MADRID: *Cien Años de Historia: Las Clases Auxiliares durante la Segunda República. Llamada a la participación activa*. Págs. 83-85.

²⁰⁸ GALLARDO MORALEDA, C; VILLA GARCÍA – NOBLEJAS, V: *La enfermería Sevillana. El Colegio y su Historia (1931-1960)* Ed. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, 1998, págs. 19-20.

y de cuidados en hospitales, así como la actuación, de total inflexión hacia el trabajo de las enfermeras, que en su totalidad son religiosas.

Todo esto supone una violación de los derechos y una provocación entre practicantes femeninos y los masculinos.

Por otro lado, se plantean factores ideológicos y con nuevas tendencias referentes a la natalidad; hay un aumento desmesurado de prácticas para evitar la gestación, así como, la asistencia a abortos por parte de algunos médicos, practicantes y matronas, inclusive de que la Constitución ampara, garantiza y protege la maternidad.

Este problema está tan generalizado que el 21 de mayo de 1935, el Ministerio de Trabajo Sanidad y Previsión, de acuerdo con el Consejo de Ministros, declara la obligatoriedad de que las matronas y las demás profesiones sanitarias pongan en conocimiento de las autoridades correspondientes, sus actividades e intervenciones en la asistencia a un aborto.

Por el interés que refiere la situación y por ser también un tema de actualidad, se expone el Decreto literalmente:²⁰⁹

"El sensible aumento que viene observándose en el ejercicio de prácticas y manipulaciones dirigidas a evitar la gestación, con olvido del respeto universal que merece la mujer embarazada y de la protección a la maternidad que la Constitución garantiza, obligan a vigilar la asistencia prestada en el aborto, tanto en el delictivo o violento como en el natural y en el llamado terapéutico, procurando así la estadística de estos últimos, inexplicablemente descuidada hasta ahora en la demografía sanitaria."

"Artículo 1º. Los Médicos, Practicantes o Matronas que fueren requeridos para la asistencia a un aborto, cualquiera

²⁰⁹ Decreto del Ministerio De Trabajo, Sanidad y Previsión

que sea su causa, y los que se vieren obligados a provocarle por necesidad terapéutica justificada, tendrán obligación de ponerlo en conocimiento de la autoridad sanitaria correspondiente, en un plazo de dos días como máximo."

No solo se tiene en cuenta los aspectos relacionados con el ejercicio profesional, sino también con la formación, estos marcan una mayor exigencia y perfeccionamiento para el acceso a los estudios, y un progresivo requerimiento respecto a la preparación académica y de los estudios. Con la Orden del 3 de noviembre de 1931, se les exige a los aspirantes a realizar la carrera de matrona y de practicante, que tengan aprobado el examen de ingreso de los Institutos Nacionales de Segunda Enseñanza²¹⁰ y que a su vez, deben de haber cursado las asignaturas de "Fisiología e Higiene" y de "Caligrafía".

Sin embargo, esta medida se ve afectada por otra posterior, la de una Real Orden del 14 de diciembre de 1931, que publica el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, anulando la anterior, en ella se recogen las nuevas condiciones para acceder a las carreras de estas dos profesiones. Surge con esta nueva Orden, un avance en cuanto al acceso a los estudios, se incluye de nuevo la asignatura de Lengua Castellana que en la anterior Orden se había omitido. El Consejo de Instrucción Pública²¹¹ emite un nuevo dictamen:

"Que para poder verificar la inscripción de matrícula en el primer curso de las carreras de Practicante y Matrona, será necesario haber aprobado previamente el examen de ingreso en los Institutos nacionales de Segunda enseñanza y, luego, las siguientes asignaturas: Lengua castellana, Lengua francesa, Nociones y ejercicios de Aritmética y

²¹⁰ MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES. ORDENES Madrid, 3 de noviembre de 1931.

²¹¹ MIGUEL DE UNAMUNO, Presidente del Consejo de Instrucción Pública. Domingo Barnes Subsecretario de ese Ministerio. Madrid, 14 de Diciembre de 1931.

Geometría, Caligrafía, Geografía especial de España, Física, Química general, Historia natural y Fisiología e Higiene."

"Que al solicitar la matrícula de dichas asignaturas, se hará constar que son de aplicación para los mencionados estudios y, por tanto, los alumnos podrán verificar el examen sin guardar el orden de prelación del plan general del Bachillerato"; "Las indicadas asignaturas, de esa forma aprobadas, sólo tendrán validez para el comienzo de los respectivos estudios."

En cuanto a los planes de estudios específicos, para la formación de las dos carreras, no se producen cambios significativos desde los publicados en el año 1861, así se ha constatado en varios textos:²¹²

"Posterior a realizar una visión esquemática sobre los planes de estudio de las carreras de Practicantes y Matronas anteriores a la proclamación de la II República. Destaca en cuanto a los planes de estudio, que se ajustan a los seguidos desde el año 1861. Y tras la llegada de la II República en el año 1931, existe una modificación de los requisitos para poder acceder a los estudios de las carreras de Practicantes y Matronas. Exigiendo tener aprobado el examen de ingreso en los Institutos Nacionales de Segunda Enseñanza, así como tener aprobadas las siguientes asignaturas: Lengua Castellana, Lengua Francesa, Nociones y Ejercicios de Aritmética y Geometría, Fisiología e Higiene, Caligrafía, Geografía Especial de España, Física y Química General e Historia Natural."

²¹² VERA PÉREZ. J.A.: *La Formación Enfermera en España durante la Segunda República En Paz: Cambio y Continuidad*. Tesis Doctoral, diciembre 2010. Universidad de Murcia. Págs. 126-133.

Con la reforma de la sanidad durante el periodo de la Segunda República, hay un cambio sustancial en el rol de actuación de estas dos profesiones, tanto de matrona como de practicante. Esta novedad, es debido a la integración de estas dos ocupaciones en el Organigrama Sanitario. Al constituirse por Decreto en 1935, el cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria y el cuerpo de Matronas Titulares Municipales.

En el Reglamento correspondiente se recogen las funciones de ambos grupos de profesionales. Por una parte las matronas, tienen estipuladas funciones de asistencia a partos normales y la atención sanitaria a las mujeres embarazadas que se les asignase, así como, la de auxiliar a los médicos-tocólogos en los partos distócicos, administrar asistencia benéfica a las púerperas, si asisten solas al parto, la función de proporcionar la certificación del nacimiento correspondiente, y asegurarse de la inscripción del recién nacido en el Registro Civil.

Los practicantes tienen entre otras misiones; las de asistencias auxiliares médico-quirúrgicas gratuitas a las familias pobres que se les asignen, las practicas auxiliares profilácticas sanitarias, bacteriológicas y epidemiológicas, dispuestas por los médicos del cuerpo y la asistencia a partos normales, en aquellos partidos en los que no se encuentren cubiertas las plazas por una matrona. También deben auxiliar a los médicos tocólogos en las intervenciones quirúrgicas.²¹³

²¹³VERA PÉREZ, J.A.: *La Formación Enfermera en España durante la Segunda República En Paz: Cambio y Continuidad. La Cultura y la Educación*. Tesis doctoral, diciembre 2010. Universidad de Murcia. Pág. 134-144.

5.1.1. Planteamientos renovadores

Al instaurarse la II República en el año 1931, en la *Escuela Oficial de Matrona de Santa Cristina*, hay transformaciones que van ocurriendo desde lo estructural y organizativo, hasta nuevas competencias y preceptos en las enseñanzas.

Entre los cambios más importantes se matiza:

Primero: Adscripción de la Escuela oficial de matronas de Santa Cristina a la Facultad de Medicina de Madrid, por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.

Segundo: Cambio en la denominación de la Casa de maternidad, ahora con el nombre de “Escuela especial de Matronas” figurando en los Capítulos 9º concepto 47, y Capítulo 10 concepto 23, reflejado en los Presupuestos del Ministerio de Instrucción pública.

Tercero: Adquirir un comprometido beneficio en la enseñanza, sin dejar de prestar los servicios de asistencia a las mujeres embarazadas y enfermas ginecológicas, coordinando la futura actividad docente de los médicos y matronas. Asemajando las enseñanzas a las realizadas en la Facultad de Medicina de Madrid.

Cuarto: Cambiar la organización con un nuevo perfil; dirección y gerencia única.

Durante esta etapa y como consecuencia de las reformas a las que hemos aludido en el caso de los practicantes y matronas, se dan los primeros pasos de lo que hoy conocemos como las especialidades de la nueva Enfermería.

Con este fin, estas dos profesiones realizan diferentes Asambleas. Una de ellas tiene lugar en la sede del Colegio de

Practicantes de Madrid, entre los días 7 y 11 de septiembre de 1931, como denominación le llaman "La Asamblea Nacional." En ella se debate la necesidad de reformar el Reglamento de la Federación Nacional, que se constituya un nuevo Comité Ejecutivo. Del mismo modo, se aprueban entre otras cuestiones, las siguientes propuestas:²¹⁴

Primero: Modificar los planes de estudios y que se establezca el título de "Auxiliar Único en Medicina y Cirugía." Que los estudios se implanten en las Universidades respectivas y en las Escuelas especiales y que debidamente se doten las aulas de todos los medios adecuados para impartir estas clases de enseñanza.

Segundo: Suprimir el actual nombre del practicante y que este se reemplace por el de; "Auxiliar en Medicina y Cirugía."

Tercero: Establecer una legislación que explique y defina el campo de actuación del practicante, evitando prácticas imprudentes y aplicando sanciones para aquellos que practiquen el intrusismo.

En una nueva Asamblea de profesionales sanitarios que se celebra en Madrid en el mes de junio de 1932, denominada "La Asamblea Nacional de las Clases Sanitarias" acuden representaciones de distintos gremios; médicos, farmacéuticos, practicantes y matronas. De esta Asamblea nace entre otras cosas, la decisión de crear; *La Conferencia Española de Clases Sanitarias*, integrada por el *Consejo General de Médicos*, la *Unión Farmacéutica Nacional*, la *Unión Nacional de Veterinarios*, la *Federación Nacional de Odontólogos* y la *Federación Nacional de Matronas*.

Estas organizaciones, se constituyen en Confederación para llevar a cabo un programa mínimo de aspiraciones comunes y plantearlas en su caso, a los poderes públicos, pero conservando cada una, su independencia y autonomía, sobre todo en aquellas cuestiones que les

²¹⁴COLEGIO DE ENFERMERÍA DE MADRID: *Cien Años de Historia: Las Clases Auxiliares durante la Segunda República*.

afecta particularmente. Además, la Asamblea decide presentar al Gobierno las siguientes peticiones:²¹⁵

- Creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Pública.
- Declaración de la Salud como función del Estado.
- Limitación del número de profesionales, fijando anualmente por el Ministerio de Sanidad el número de plazas a cubrir en cada Facultad o Escuela mediante rigurosos ejercicios teóricos y prácticas de oposición.
- Reformar las enseñanzas de las profesiones sanitarias.
- Poner los servicios sanitarios al servicio de las enseñanzas, fueran oficiales o particulares.
- Incorporación de todas las clases sanitarias a la previsión médica del Consejo Nacional del Colegio de Médicos.
- El rechazo a la pretensión de las enfermeras de ser reconocidas como “profesionales sanitarios”, alegando que:

“A pesar de introducirse cada vez más en hospitales y como enfermeras visitadoras, sus funciones mecánicas y domesticas quedan limitadas a la higiene y cuidados de los enfermos.”

²¹⁵MORATÍN, A: *La Medicina íbera: Actuaciones de los Comités provinciales de Defensa de Clases Sanitarias*, CXXVI; 1935 Asclepio- Vol. XLIX, 1997 Pág. 215. En este sentido, el Comité de Vizcaya publicó sus propuestas, entre las que destacaba, para su estudio en los distintos Colegios Oficiales, pedir que la D.G.S. o la Subsecretaría estuviese ocupada por un técnico y no sujeta a los vaivenes de la política y dentro de la D.G.S. se constituyeran las Secciones de Medicina, Farmacia, Veterinaria, Odontología, Practicantes y Matronas, y al frente de cada Sección estuviese un titulado de cada una de dichas profesiones nombrado por la clase a la que representara.

Sin embargo, hay un giro importante en las enseñanzas de estas profesionales. Manifiestan que las escuelas de formación enfermera, su funcionamiento está dentro del proyecto del Ministerio de Sanidad. A estas afirmaciones no faltan los comentarios, discrepancias y desacuerdos por parte de los dos gremios; practicantes y matronas. Perciben cierto recelo de intrusismo hacia las *Enfermeras Visitadoras* y en la celebración de la Asamblea tienen que dejar constancia de que las *Enfermeras Visitadoras*, nada van a perjudicar a estos profesionales, sin embargo el representante de los practicantes así se muestra:

"Que se podría confirmar mayor garantía de éxito al atribuirse y determinarse dicho cometido a los practicantes femeninos."²¹⁶

En las actas de la Asamblea se va constituyendo cada profesión y también acuerdos en común.

La sección de los practicantes adopta la siguiente medida:

"Que la ley de Sanidad Nacional en estudio, se defina taxativamente la profesión sanitaria del Practicante, que en ella se determine cuáles han de ser sus exclusivas funciones auxiliares con toda precisión y claridad."

Todas estas medidas tienen su repercusión oficial y el Ministerio de Trabajo, toma la decisión y encarga al Instituto Nacional de Previsión un proyecto de Seguro de Enfermedad.

Los practicantes con la creación de este seguro, muestran desconfianza revelando que no van a contar con ellos, como ocurrió

²¹⁶Colegio de Enfermería de Madrid. Cien años de Historia. Las Clases Auxiliares Durante La Segunda República... Pág. 84-86. Madrid 2009.

con el seguro de maternidad y quieren dejar constancia de su postura:²¹⁷

“El Seguro de Enfermedad y los Practicantes: cómo es cuestión esta de que a los practicantes nos afecta grandemente como sector social, con competencia e interés en este asunto, debemos de ir tomando posiciones y estudiar el caso para que en su día no nos coja desprevenidos y poderlo enfocar con táctica acertada y oportuna, pues no echemos en saco roto que el problema del Seguro de Enfermedad será cuestión que sin tardar mucho los practicantes tengamos que sentirlo de cerca con beneficio para "la clase" si lo empezamos a estudiar con tiempo suficiente” “No nos vaya a ocurrir lo mismo que con el Seguro de Maternidad que el Instituto de Previsión al implantarlo contó con los Colegios de Médicos, Farmacéuticos, Comadronas pero no con los Practicantes. “

La figura de la matrona se contempla, junto con otras profesiones sanitarias, en el creado organismo administrativo que se denomina: *Mancomunidad de los Municipios de la Provincia.*²¹⁸

Dicho organismo obra en función delegada del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, coordinando y cooperando con los servicios sanitarios. Su objetivo es mejorar la sanidad pública y rentabilizarla. Se crea uno en cada provincia con la asignación del presupuesto correspondiente a las dotaciones de todos los sanitarios municipales. El centro está compuesto: por médicos titulares, farmacéuticos, tocólogos, oftalmólogos, odontólogos, practicantes, comadronas e inspectores de higiene pecuaria.

²¹⁷ Colegio de Enfermería de Madrid. Cien años de Historia. Las Clases Auxiliares Durante La Segunda República: El problema del Seguro de Enfermedad. Pág. 85-86 Madrid 2009.

²¹⁸ LAS MANCOMUNIDADES serán a un tiempo Juntas representativas de los Municipios y Juntas delegadas del Estado en una labor de perfecta fusión de recursos económicos para la mayor eficacia de sus funciones, en servicio de los intereses de la Higiene y la Asistencia pública, como elementos integrantes de la Sanidad

Al final será la Ley de 11 de julio de 1934 sobre Régimen Sanitario,²¹⁹ donde se concreta en la base 17, lo referente a las profesiones sanitarias:

Los sanitarios de las provincias, (Médicos generales, Tocólogos, Farmacéuticos, Practicantes, Comadronas, etc.), se podrán de acuerdo para la designación de uno o más habilitados, quienes percibirán la cantidad global de la respectivas dotaciones consignadas para los mismos en los presupuesto municipales, haciendo una nómina general, que será firmada por los interesados a la entrega de sus correspondientes haberes.

El presidente de la Mancomunidad requerirá del Presidente de la Junta provincial de Médicos titulares y a los Presidentes de los Colegios oficiales de las otras profesiones, para que éstos hagan la convocatoria de los interesados, elevando la oportuna acta con la propuesta para la designación de habilitado.

Creado el organigrama el proceso administrativo sanitario, se incorpora a los Institutos Provinciales de Higiene. Tratan de abastecer a cada provincia de consultas de higiene prenatal, lactantes y de higiene escolar. El objetivo es actuar de manera prioritaria en aquellos lugares donde la mortalidad infantil es muy alta.²²⁰

²¹⁹ LEY DE 11 DE JULIO DE 1934, SOBRE RÉGIMEN SANITARIO. A los fines trascendentales de la sanidad pública y para la más perfecta organización y eficacia de los servicios sanitarios y benéfico-sanitarios encomendados por las disposiciones vigentes a Diputaciones y Ayuntamientos, se creara en cada provincia un organismo administrativo que se denominara Mancomunidad de Municipios de la provincia.

²²⁰ BARONA VILAR, J LL. , BERNABÉU-MESTRE, J.: *La salud y el Estado: El movimiento sanitario internacional y la Administración Española (1851-1945)*, Ed., Valencia 2007.

5.1.2. Algunos datos de la prensa

La Segunda República revela el reflejo de inestabilidad y complejidad en el sistema político español. Un periodo de tiempo donde acontecen diversas e incluso contradictorias etapas histórico-políticas, que desencadenan el huracán triste y aparatoso de la *Guerra Civil*.

El clima evidentemente no es favorable a la rutina calmosa de épocas anteriores, pues se decide otorgar el derecho a voto de las mujeres, la implantación del divorcio, así como la reducción de plantilla de los funcionarios públicos en un 50% y más horas de trabajo. En cuanto al derecho al voto de la mujer hay discrepancias, conflictos y debates parlamentarios; incluidos enfrentamientos entre las mismas mujeres. Victoria Kent, abogada, directora general de prisiones y diputada del Partido Radical-Socialista se manifiesta así:

“Señores diputados, se discute en este momento el voto femenino y es significativo que una mujer como yo se levante en la tarde de hoy a decir a la Cámara sencillamente que creo que el voto femenino debe aplazarse. Que creo que no es el momento de otorgarle el voto a la mujer española. Lo dice una mujer que en el momento crítico de decirlo, renuncia a un ideal. Es por lo que me levanto esta tarde para pedir a la Cámara que despierte la conciencia republicana, que avive la fe liberal y democrática y que aplaze el voto de la mujer. Lo pido porque no es que con ello merme en lo más mínimo la capacidad de la mujer; no, señores diputados, no es cuestión de capacidad, es cuestión de oportunidad para la República... Si las mujeres españolas fuesen todas obreras, si las mujeres españolas hubiesen atravesado ya un período universitario y estuvieran liberadas en su conciencia, yo me levantaría hoy frente a toda la Cámara para pedir el voto femenino. Pero en estas horas yo me levanto para decir lo contrario y decirlo con toda la valentía de mi espíritu,

afrontando el juicio que de mí puedan formar las mujeres que no tengan este fervor y estos sentimientos republicanos que creo tener. Es por esto por lo que claramente me levanto a decir a la Cámara: o la condicionalidad del voto o su aplazamiento... Hoy, señores diputados, es peligroso conceder el voto a la mujer..."

Victoria Kent.

Clara Campoamor²²¹abogada, delegada de la Sociedad de Naciones, Diputada del Partido Radical y más partidaria del derecho al voto de la mujer se manifestaba de esta forma:

"Señores diputados, lejos yo de censurar ni atacar las manifestaciones de mi colega, señorita Kent; comprendo, por el contrario, la tortura de su espíritu al haberse visto hoy en el trance de negar la capacidad inicial de la mujer..."

"...Yo, señores diputados, me siento ciudadana antes que mujer y considero que sería un error político dejar a la mujer al margen de ese derecho, a la mujer que espera y confía en vosotros... No cometáis, señores diputados, ese error político de gravísimas consecuencias..."

"... La mujer española espera hoy de la República la redención... No cometáis un error histórico que no tendréis nunca bastante tiempo para llorar al dejar al margen de la República a la mujer... que esta anhelante, aplicándose a sí misma la frase de Humboldt, de que la única manera de madurarse en el ejercicio de la libertad y de hacerla accesible a todos es caminar dentro de ella²²²..."

²²¹CAMPOAMOR RODRÍGUEZ, C. fue una política española, defensora de los derechos de la mujer y principal impulsora del sufragio femenino en España, logrado en 1931, y ejercido por primera vez por las mujeres en las elecciones de 1933.

²²² El Voto Femenino en España Instituto de la Mujer. Ministerio de Estudios Sociales. Madrid, 1995.

La II República se perfila como un ejemplo moral de la política, entendida como el compromiso de guiar a España hacia un mejor futuro, sin embargo es obvia la discriminación de la mujer en algo tan fundamental como el derecho al voto. Esta afirmación se demuestra con las opiniones y el concepto que la prensa tenía respecto a las mujeres y así lo manifestaban en sus líneas:

“La mujer española, especialmente la campesina, no está capacitada para hacer uso del derecho del sufragio de una manera libre y sin consejos de nadie. Con lo que hoy ha acordado el Parlamento, la República ha sufrido un daño enorme y sus resultados se verán muy pronto²²³...”

A pesar de que se han ido concediendo algunos derechos y libertades, la mujer está confinada al hogar y al cuidado de los hijos. Son muy pocas las mujeres que tienen conciencia social y esto lo saben muy bien las matronas, quienes observan que en su mayor parte las mujeres a las que asisten, no saben leer ni escribir, incluso ellas mismas aún no han conseguido una autonomía personal y han perdido parte de la autonomía profesional. Todo un reto para una profesión que se siente libre en la comunidad, sin embargo, observa miradas de recelo por otros profesionales y por una gran parte de la sociedad.

²²³Diario *La Voz*, de 1 de octubre de 1931.

5.2. Las matronas en la Guerra Civil (1936-1939) y su formación

Si bien en la actualidad hay reflexiones divergentes entre los historiadores actuales en lo que se refiere a la *Guerra Civil*, no podemos obviar que no fue sólo un conflicto bélico, sino que también fue un enfrentamiento ideológico.

Esta lucha de creencias se reflejó en todos los ámbitos de la sociedad, incluida la cultura y la formación, desencadenando un retroceso en todas las áreas de la enseñanza y en el ámbito cultural. Toda guerra civil comporta un alto grado de violencia política entre la población y la española no fue una excepción.

Con el traslado del poder tricolor de Madrid a Valencia, la ciudad valenciana se convirtió en capital de la República en noviembre de 1936, la prensa de Madrid no vio con buenos ojos que en el momento del asedio más feroz el Ejecutivo abandonase la capital.

En la noche del viernes 6 de noviembre, los primeros soldados republicanos tomaban por carretera la ciudad del Turia. Indalecio Prieto*¹³ ministro de la Marina y del Aire, fue el primero en llegar y Francisco Largo Caballero*¹⁴, presidente del Consejo y ministro de Guerra, el último.

La mudanza política transformó la ciudad y a sus habitantes. Los políticos, los intelectuales y los refugiados tomaron las calles y plazas de la Valencia tricolor. La vida transcurría en los cafés literarios, teatros, cines y sedes sociales que permanecían abiertos casi las 24 horas del día. Conforme avanzaban los meses, las sirenas sonaban con mayor frecuencia. La eclosión vital de la superficie se apagaba inopinadamente en los refugios subterráneos.²²⁴

²²⁴Almanaque de LAS PROVINCIAS 1940. *Valencia en 1936*. Publicacions periòdiques. Biblioteca Virtual Joan Lluís Vives Valencia Págs. 67, 84.

Una de las profesiones que tuvo que secundar la movilización en el ámbito de la guerra fue la Enfermería. A las mujeres se les pedía cooperación como enfermeras, tanto en la retaguardia como en el frente y muchas se apuntaron para colaborar, recibiendo cursillos rápidos de Primeros Auxilios y cuidados de Enfermería. Los cursos intensivos se impartían en distintos lugares, tanto en un bando como en otro.²²⁵

La Congregación de las Hermanas de María entrenaba enfermeras voluntarias, debido a la escasez de enfermeras matriculadas. Varias instituciones, grupos políticos y sindicatos, formaban enfermeras mediante un curso que duraban entre uno y tres meses. Algunas enfermeras recibieron la categoría de "mártires", como las tres jóvenes, fusiladas en Somiedo (Asturias) en 1936. En su ciudad, Astorga (León) una calle lleva su nombre. Una lápida en la que se pueden realizar plegarias y rezos a las benditas almas de estas mártires a las que Concha Espina inmortalizó en su libro *Princesas del Martirio*.²²⁶

El 27 de octubre de 1936. Las condujeron a las Siervas de Dios esposadas y atadas al pueblo. El jefe de la expedición, les ofreció dejarlas libres y volver a Astorga si renegaban de su fe y se sumaban a su partido. Al negarse, las encerraron en una casa de Pola, las violaron y acallaron los gritos de Olga, Pilar y Octavia. Al día siguiente, el 28 de octubre de 1936, al mediodía, las fusilaron desnudas...

Durante la guerra, también se formaron un gran número de soldados como sanitarios y camilleros, se les impartía formación cuya duración y materia era similar a la formación de las enfermeras. En ambos cursos se incluían conocimientos de Anatomía, Fisiología, Técnicas de Higiene, Prevención en el frente y Primeros Auxilios.

²²⁵ Díaz Sánchez, P.: *Las Enfermeras de Guerra: otras formas de participación política de las mujeres*. Temperamentum, Barcelona, 2005.

²²⁶ ANDINA DÍAZ, E.: *Índex de enfermería: informació bibliogràfica, investigació y humanidades*, Nº. 47, 2004, págs. 61-65.

En cuanto la formación de las matronas durante la Guerra Civil, diversos textos indican que la formación en general de practicantes, enfermeras y matronas, sufrió un estancamiento durante el tiempo que duro el conflicto bélico y que no se facilitaban títulos hasta después de finalizar la contienda.²²⁷

Sin embargo, en nuestra investigación hemos hallado que para cubrir las necesidades creadas por la guerra, la Falange Española favoreció e implanto una serie de iniciativas para hacer útil toda la ayuda humanitaria voluntaria. Organizó cursillos de enfermeras hospitalarias, enfermeras sociales, y creó el título de *Dama Enfermera Española*.²²⁸ Si bien estos títulos no tuvieron valor académico, muchas enfermeras lograron que se les reconociera oficialmente.

Así pues, basándonos en fuentes legislativas, la formación de las matronas, no se suspendió durante la Guerra Civil, sino todo lo contrario, al parecer estas profesionales aumentaron en un número considerable durante este periodo por todo el país.

No obstante, veremos que el conflicto sí afectó a la formación en cuanto al acceso, la calidad de los estudios básicos y las exigencias para cursarlos. Se efectuaron transformaciones nuevas debido a las circunstancias del momento, dando lugar a tener que adecuarlas ante la inesperada situación.

Las exigencias para el acceso a la formación de las matronas durante la guerra, se rebajó aceptar una cultura general demostrada por las aspirantes y sin documentos que lo acreditaran. De este modo, la situación generó un retroceso importante en la calidad de los conocimientos previos para el acceso. Repercutiendo negativamente no sólo en la formación, sino también en la profesión, pues al no exigir

²²⁷DONAHUE, P.: *Historia de la Enfermería*. Barcelona, Doyma, 1985.

²²⁸García Barrios, S, Calvo Charro, E.: *Historia de la Enfermería*. Málaga, Secretariado de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Málaga, 1992.

ningún título para acceder a la carrera, supuso el aumento del número de aspirantes que querían cursar estos estudios.

A esta circunstancia se le añadió las numerosas convocatorias, lo que supuso una situación que generó en toda España un paro de seiscientos matronas sin colocación. Ante tal situación, el Gobierno tuvo que emitir nuevas disposiciones que detuvieran la formación de estas profesionales por la vía establecida.²²⁹

Otra incoherencia puesta en práctica fue en mayo de 1937, el ministerio de Sanidad e Instrucción Pública con sede en Valencia, publicó una Orden²³⁰ que permitía impartir cursos intensivos de formación a matronas en dos semestres. Esta orden se repetiría en enero de 1938, y tras estas dos convocatorias se suspendió.

Para el acceso a estos cursos, era imprescindible demostrar, que pertenecían al régimen de la República, mediante el aval de organizaciones antifascistas y cuantas pruebas estimara conveniente el Patronato de dicha Escuela. Se dieron exigencias y disposiciones que a continuación se exponen textualmente:

Dada la importancia que tiene la carrera de Matrona y teniendo en cuenta el interés social que encarna la formación rápida de este personal técnico, mediante cursos intensivos, el Ministerio de Instrucción pública y Sanidad dispone:

Primero: Se abre en la Escuela Oficial de Matronas la matrícula para cursos intensivos de formación de Matronas. La primera convocatoria será de veinte plazas.

Segundo: Para ingresar en este curso se requiere:

²²⁹ DELGADO CRIADO B: *Historia de la educación en España y América: La educación en la España contemporánea 1789-1975*. Madrid 1995.

²³⁰ ORDEN DEL MINISTERIO, fecha 23 de junio de 1937 (Gaceta del 15 de julio 1937).

A) *Que la alumna demuestre su afección al régimen mediante avales de organizaciones antifascista y cuantas pruebas estime necesarias el Patronato de la Escuela.*

B) *Que las alumnas acrediten ante un Tribunal de ingreso poseer la cultura general suficiente para asimilar las enseñanzas técnicas de la carrera, quedando dispensadas de poseer el título de Bachillerato elemental que fijan las disposiciones anteriores.*

C) *El Tribunal de ingreso estará formado por el Director de la Escuela, como Presidente, y un Profesor de Instituto o Escuela Normal designado por el Ministerio y una Comadrona de probada afección al régimen y varios años de práctica profesional, nombrada a propuesta del Patronato.*

Tercero. Las alumnas vivirán en la Escuela en régimen de internado. El Patronato de la Escuela costeara todos los gastos de alojamiento y comida, abonando, además, a las alumnas un subsidio mensual de cincuenta pesetas.

Cuarto. La carrera constara de dos cursos semestrales, al final de cada uno de los cuales se celebrara una prueba de aptitud de las alumnas.

Quinto. Las enseñanzas se ajustaran al plan adjunto y su orientación será eminentemente práctica.

Sexto. Al ser declaradas aptas para ejercer la carrera, las alumnas obtendrán el oportuno certificado, que les servirá para solicitar del Ministerio el título de Matronas.

Artículo transitorio. Existiendo aun en la Escuela diez alumnas internas que cursaron los primeros estudios en el curso de 1935 a 1936 y que desde entonces vienen realizando un trabajo practico e intenso, ayudando a la buena marcha de la casa, se organizara para ellas un cursillo de tres meses de

lecciones teóricas, y, después de realizar una prueba final de aptitud, las que sean declaradas aptas, recibirán el oportuno certificado de la Escuela para solicitar del Ministerio el título de Matrona.

En cuanto a los planes de estudios, en el primer semestre se estudiaban las siguientes materias:²³¹

Anatomía y Fisiología humanas. Anatomía y Fisiología especiales de la mujer: La pelvis femenina, Mamas, Órganos genitales femeninos. Breves nociones de Patología general. Enfermedades infecciosas más importantes. Cuidados que requieren los enfermos. Práctica de anestesia general. Práctica de análisis clínico. El embarazo normal. El parto normal. El puerperio normal.

En el segundo semestre, las materias estaban enfocadas a la patología del embarazo, parto y puerperio, los cuidados del recién nacido sano y los cuidados del recién nacido patológico. Las asignaturas estaban distribuidas de la siguiente manera:

- *El embarazo patológico.*
- *El parto patológico.*
- *El puerperio patológico.*
- *Cuidados que requiere el recién nacido sano.*
- *Cuidados que requiere el recién nacido prematuro.*
- *Cuidados que requiere el recién nacido enfermo.*
- *Coordinación de funciones entre el médico y matrona.*
- *Obligaciones de la matrona. Deontología profesional.*

Como novedad, los cursillos aportaron una nueva perspectiva del proceso de enseñanza y en vista de los beneficios obtenidos, el Ministerio de Instrucción Pública dispuso que se abriera en la Escuela oficial de matronas en Madrid, la matrícula para un nuevo curso

²³¹ROCÉS, W.: *Documentos Históricos de España 1938*, Valencia.

intensivo de formación, con una convocatoria de veinte plazas. Las condiciones para el ingreso, el régimen de estudio y el plan de enseñanza, serían los mismos que los de la anterior *convocatoria*.²³²

El Gobierno de la República, tenía gran empeño en formar a las matronas mediante cursos intensivos y continuadas convocatorias, hasta que el Subsecretario del Ministerio de Sanidad e Instrucción Pública, emitió una disposición fechada en Barcelona el 24 de Agosto de 1938, derogando las dos órdenes ministeriales, una la del 25 de julio de 1937 y la otra de 21 de enero de 1938, las dos relativas a la autorización y convocatorias de cursillos intensivos para adquirir el título oficial.

De esta manera hubieron quejas e instancias presentadas por el Sindicato de Sanidad e Higiene, la Confederación Nacional de Trabajadores, la Agrupación de Matronas de Madrid y sus limítrofes y la organización Unión General de Trabajadores; todos argumentaban la innecesaria realización de más convocatorias públicas.

En consecuencia, consta reflejada una comunicación elevada al departamento del patronato de la casa central de maternidad, Escuela oficial de matronas de Madrid, dirigida al director técnico del establecimiento, informando sobre si se debe convocar un nuevo curso académico para cuando finalicen los estudios las alumnas de segundo año.

Exponemos una parte del texto, donde se justifica la no realización:

"Teniendo en cuenta la instancia que obra en este Ministerio suscrita por los representante del Sindicato Único de Sanidad e Higiene (U.G.T.) y el de la Agrupación de Matronas de Madrid y sus limítrofes (U.G.T.) en cuya

²³² Orden Ministerial 23 de Junio de 1937, Gaceta del 15 de Julio 1937.

instancia ambos Sindicatos piden razonadamente, por existir seiscientas Matronas sin colocación en Madrid la derogación de las Órdenes ministeriales de 23 de Junio del año pasado (GACETA del 15 de Julio) y la de 21 de Enero de este año (GACETA del 28), que autorizaban la convocatoria de cursillos intensivos para adquirir el título de Matrona, sin sujetarse a lo preestablecido normalmente a las aspirantes a la obtención de ese título.

Debido a las necesidades sanitarias derivadas de la contienda, el Gobierno de la Segunda República, además de reactivar la formación de las matronas, procedió a modificar las condiciones de acceso al Instituto de Carabineros destinado a ocuparlo por estas profesionales, el 26 de julio de 1937.²³³

“[...] transitoriamente y mientras duren las actuales circunstancias al Director General de Carabineros, para que permitiese ingresar en calidad de Matronas en dicho cuerpo, a mujeres que reuniesen condiciones extraordinarias de garantía y competencia.”²³⁴ Para ejercer las funciones propias de esta profesión en los puestos aduaneros, para el examen e inspección de las mujeres que desearan entrar a nuestro país, a pesar de no hallarse en posesión de las condiciones legalmente establecidas para poder desarrollar esta labor, reguladas por la Circular Nº 37 de 22 de octubre de 1919 del Instituto de Carabineros sobre admisión, permanencia y bajas de las Matronas en dicho servicio.”²³⁵

En la citada circular se establecía, que el ingreso de las aspirantes a las plazas de matronas, se verificaría por rigurosa antigüedad, contada a partir de la fecha de presentación de la instancia oportuna,

²³³ GACETA DE LA REPÚBLICA de 27 de Julio de 1937, Nº 208, p. 359.

²³⁴ SEGURA LÓPEZ, G.: *La formación Enfermera durante la Guerra Civil Española (1936-1939): La Instrucción para la Campaña Bélica*. Tesis Doctoral, diciembre 2011.

²³⁵ BOLETÍN OFICIAL DEL INSTITUTO DE CARABINEROS del 22 de octubre de 1919. Circular número 37 refundiendo las bases para la admisión, permanencia y baja de las Matronas en el Cuerpo. pp. 56-59.

dirigida a la atención del director general del cuerpo, llevándose para tal fin dos registros según las condiciones alegadas; por un lado, se anotarían las viudas o huérfanas de jefes u oficiales del cuerpo y por otro, las viudas o huérfanas del personal de tropa, de cada cinco vacantes, cuatro se debían cubrir con interesadas asignadas al segundo registro. Asimismo, cada registro se subdividía en tres escalas:

- Viudas o huérfanas solteras de los Carabineros fusilados por los adversarios, muertos en acción de guerra, en el desempeño de funciones especiales o a consecuencia de las heridas recibidas en cada caso.

- Hijas de matronas procedentes de la escala anterior que se hallasen licenciadas por edad o hubiesen fallecido después de servir, sin tacha, al Cuerpo.

- Viudas o huérfanas de miembros del Cuerpo fallecidos de muerte natural.

Las aspirantes de una u otra clase y escala, con edades comprendidas entre los 25 y los 50 años, debían presentar junto a la instancia correspondiente, la siguiente documentación según su estatus:

- Las viudas: copia legalizada del Acta de Bautismo o del Registro Civil; copia legalizada del Acta de casamiento; copia legalizada del Acta de defunción del cónyuge; Certificado de buena conducta, expedido por la autoridad local; Certificado de viudez, así como un Certificado expedido por el médico que asista a la fuerza de Carabineros del punto donde resida la interesada y, a falta de este, del facultativo titular de la población, con el visto bueno del Alcalde para acreditar la firma de aquel, en el que se haga constar que reúne la aspirante las condiciones de buena salud y robustez necesarias para el desempeño del cargo que solicita.

-Las huérfanas de padre y madre: además de los certificados comunes a los de las viudas, deben adjuntar las copias legalizadas de las actas de defunción de los progenitores, un certificado de soltería y si la solicitante tiene hermanas mayores un certificado de cada una de ellas, visado por el Alcalde de la localidad donde residen, haciendo constar su renuncia a solicitar el ingreso al Cuerpo según se establece en la mencionada circular. Pues de cada familia, no puede figurar más que un miembro como solicitante al mismo tiempo y se prioriza por el orden de nacimiento de las candidatas.

-Las huérfanas de padre: junto con los documentos coincidentes en los supuestos anteriores, las interesadas deben aportar la copia del acta de defunción del padre así como un documento expedido por la madre y las hermanas y visado por el alcalde, renunciando a sus derechos como elegibles para ocupar en esa convocatoria una plaza de matrona del Cuerpo de Carabineros.

Obsérvese el hecho, de no mostrarse especificado en las anteriores condiciones de acceso, que las aspirantes a una plaza de matrona, debiesen estar en posesión del título correspondiente, ni que la copia de este estuviera o debiera hallarse entre los documentos aportados para ser seleccionadas.

Las plazas ofertadas debían cubrirse por rigurosa antigüedad, los puestos y cargos de las candidatas se ordenaban según escala y clase, atendiendo a la fecha de inscripción en el registro; creándose por tanto, una lista de espera entre las solicitantes. Estas irían avanzando en escalafón según las sucesivas convocatorias, así como, reemplazando su pertenencia a una u otra escala si su situación familiar así lo permitía.

Una vez nombradas las matronas, eran destinadas a las comandancias del cuerpo que presentasen las vacantes propuestas, donde se les haría entrega de sus credenciales personales y se les asignaría el punto fronterizo en el debían ejercer, en convivencia con la

Administración de Aduanas. Asimismo, se les abriría una hoja de servicio donde se reflejarían los servicios prestados, ascensos, recompensas por el trabajo y los hechos dignos de reconocimiento, se les podía gratificar económicamente e incluso otorgar una medalla compensada.

Se les exigía figurar, contaban las faltas y sanciones motivadas por incorrecciones; dichas incorrecciones se graduaban en leves e incluían los descuidos relativos al servicio prestado, así como, las relacionadas con la falta de higiene personal y de vestir, el maltrato a las mujeres asistidas, la impuntualidad, negligencia, abandonos y el poco respeto con sus superiores jerárquicos.

En las faltas graves se sancionaban con la suspensión del puesto de trabajo. Se consideraban faltas graves cuando comprometía a la moralidad o cuando ya hubiera sido amonestada por segunda o tercera vez, se iniciaban diligencias que indicasen la incorregibilidad de la matrona y se demostrara que era perjudicial para el Cuerpo. En estos casos, se proponía la licencia absoluta de la afectada.

En faltas muy graves conllevaban la pérdida de la condición de miembro del Cuerpo y un procedimiento judicial.

Las matronas del Cuerpo de Carabineros eran licenciadas a los 54 años de ordinario, no obstante podían solicitar una prórroga de dos años de duración, siempre que demostrasen que aun poseían buena salud, robustez y favorables antecedentes. Podían ser licenciadas antes de la edad de jubilación según su estado de salud. Si la salud no les acompañaba, se les incoaba un expediente de inutilidad. Asimismo, su permanencia en dicho cuerpo se encontraba vinculada a su estado de soltería, ya que si contraían matrimonio eran inmediatamente dadas de baja.

Como podemos observar, el rígido, ordenado y elitista sistema de acceso al Cuerpo de Matronas del Instituto de Carabineros basado en

las líneas de sangre y antigüedad de las aspirantes, se vería a nuestro juicio, desbordado por el éxodo de refugiados y desplazados entre las zonas arrasadas por la contienda bélica, siendo necesario reforzar los límites fronterizos y servicios aduaneros con personal que no reunía las condiciones detalladas y del que no se menciona si acreditaba la oportuna titulación profesional para ejercer.

5.3. Influencia del problema demográfico en el ejercicio profesional de las matronas

Tras haber acabado la Guerra Civil española (1936-1939),²³⁶ al instaurarse el Gobierno de Franco, (1939-1975)²³⁷ se estableció un sistema autoritario y conservador caracterizado por un Estado nuevo de partido único, donde existía un control de todos los líderes políticos, del ejército, la iglesia y los medios de comunicación.²³⁸ De igual forma, se impuso una estricta censura de prensa, se prohibió toda manifestación de la diversidad cultural y lingüística, se persiguió cualquier tipo de disidencia política, religiosa o ideológica.

Nuestro estudio ha revisado distintas investigaciones sobre este tema en dicha época. Se ha tenido en cuenta una de ellas por reflejar en su contenido la situación en este tiempo, que atravesaron otras profesiones afines a las matronas. Cantero González, M. L.: *Formación e Identidad Enfermera en el Franquismo. La Cosmovisión Franquista de*

²³⁶ LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA fue un conflicto social, político y militar que más tarde repercutirá también en un conflicto económico que se desencadenó en España tras fracasar el golpe de Estado del 17 y 18 de julio de 1936. El pronunciamiento del 17 y 18 de julio de 1936 fue una sublevación militar dirigida contra el Gobierno de la Segunda República Española y cuyo fracaso general condujo a la Guerra Civil Española y, derrotada la República, se daría por terminada el 1 de abril de 1939 con el último parte de guerra firmado por Francisco Franco, declarando su victoria y estableciéndose una dictadura que duraría hasta 1975.

²³⁷ Se conoce como dictadura de Francisco Franco, dictadura de Franco, dictadura franquista o franquismo, al periodo de la historia de España correspondiente con el ejercicio por el general Francisco Franco Bahamonde o el caudillo de la jefatura del Estado y con el desarrollo del franquismo, esto es desde el final de la Guerra Civil Española en 1939, hasta su muerte y sucesión en 1975.

²³⁸ GARCÍA DE CORTAZAR, F.: *Memoria de España. Iglesia y religión en la España de la Regenta*, Universidad de Deusto, 2008.

1939 a 1975. Hace una mirada crítica y rigurosa, profundamente comprometida con la profesión enfermera y de cómo afectó este proceso y la utilización del poder político en la formación.

Por el interés y la aportación informativa de las matronas se expone algunos datos:

"España vivió un régimen autoritario de dictadura personal, encarnada por el General Franco cuya personalidad imprimió un sello peculiar al sistema por él mismo fundado, que mantuvo un férreo control sobre la sociedad española."

"A pesar del monolitismo ideológico del régimen. Franco tuvo que apoyarse en distintos sectores ideológicos: Falangistas, monárquicos, (tradicionalistas o borbónicos) militares, franquistas puros y tecnócratas. Cada una de estas familias fue ganando o perdiendo influencia a lo largo de la dictadura, pero en última instancia era Franco quien movía por propia voluntad los destinos del Estado. La exaltación del nacionalismo español y la censura afectó a todas las actividades intelectuales. Ocasionó el exilio de los intelectuales que no aceptaban la ideología franquista y hasta 1968, que cambió el ambiente cultural con mayor diversidad de tendencias."

Referente a la enseñanza y a la mujer, destaca la autora, que las directrices formativas en España con el Gobierno de Franco, se contempló la instrucción como un eficaz método de adoctrinamiento político, considerando a las mujeres responsables del hogar y de la formación de los hijos. A la vez indica que la postguerra, supuso un retroceso en todos los ámbitos de la formación.

En España se arrastraba un problema demográfico por el acusado descenso de la natalidad en la década de los años 30, coincidiendo con

la etapa de la II República. En esta época se realizaban discursos desde diversos sectores sociales de la *Maternidad consciente*²³⁹ y en contra de las familias numerosas. Esto junto con las elevadas tasas de mortalidad, produjo un retraso demográfico importante y preocupante para el Gobierno español.

Continuando en este contexto, sorprende que a lo largo de las generaciones sucedan situaciones similares y que hayan reaparecido ciertos estereotipos. Si echamos un vistazo podremos considerar en parte, este asunto una aproximación a la situación actual.

Desde el momento en el que acabó la Guerra Civil, el nuevo régimen promovió una política demográfica a favor de la natalidad, reclamada por la disminución de la población, causada por las muertes de la guerra y por la influencia de lo que ocurría en otros países europeos, adoptando las medidas y actuaciones de las familias extranjeras en el control de la natalidad y la planificación familiar.

Las intervenciones del Gobierno iban enfocadas a mejorar en lo posible, los factores demográficos positivos. Inició medidas que favorecieran y fomentaran la nupcialidad y la natalidad, incentivando económicamente a las parejas que contrajeran matrimonio y tuvieran hijos. Con estas conductas pretendía combatir de manera eficaz, los problemas negativos de los factores de población.

Otra actuación que puso en marcha el Gobierno, fueron medidas para reducir al máximo la mortalidad materna y la mortalidad infantil, para lo cual intensificó la asistencia médica materno-infantil, dentro de un marco de los servicios de sanidad nacional, contando con la colaboración de F.E.T. y de las J.O.N.S.²⁴⁰ por la influencia que estas dos delegaciones tenían con la sanidad, infancia y juventud.

²³⁹ *El Índice de Natalidad y Mortalidad de 1940 hasta 2000*, En España, Pg. 219

²⁴⁰ FALANGE ESPAÑOLA TRADICIONALISTA y de las Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalista (FET y de las JONS) fue el partido único de la España franquista creado el 19 de abril de 1937, producto de la unificación de FE de las JONS, los tradicionalistas Carlistas y el resto de fuerzas políticas que apoyaron la sublevación militar (denominada

Como medidas principales, encontramos en primer lugar la protección a las mujeres gestantes trabajadoras, a ellas se les ofrecía cuidado y vigilancia sanitaria durante toda la gestación, esta atención podía realizarla tanto la matrona como el médico. A estas mujeres se les proporcionaba un descanso antes y después del parto; antes del parto si lo necesitaban por problemas de salud o por limitaciones en la actividad laboral, después del parto eran obligatorias seis semanas de descanso retribuido. El descanso estaba favorecido si las madres estaban lactando y recibían una retribución económica por la lactancia materna, lo cual era una buena manera de fomentar este alimento para los niños.

Estaban aseguradas con carácter obligatorio todas las obreras de cualquier nacionalidad o estado civil, que no ganasen más de 9000 pesetas al año y las mujeres embarazadas con edades comprendidas entre los 16 y los 50 años.²⁴¹

Para ello debían de atenerse a los siguientes requisitos:

1. La afiliación, era requisito indispensable para adquirir el derecho a los beneficios del régimen.

2. Prestaciones:

a. Asistencia sanitaria: farmacia, matrona, visitadora, médico (reconocimiento en la gestación e intervención en los partos distócicos, enfermedades del hijo y operaciones quirúrgicas derivadas del parto).

b. Indemnización por descanso: importe en relación con el número de cuotas satisfechas. Percibo máximo 180 pesetas.

Alzamiento Nacional) que inició la Guerra Civil Española. Mediante el decreto que materializaba la unificación, Franco se erigió en su Jefe Nacional.

²⁴¹ ALONSO OLEA, M.: *Instituciones de Seguridad Social*, Institutos de Estudios políticos, Madrid 1959, pág. 162.

c. *Subsidio de lactancia: 5 pesetas por semana e hijo, durante 10 semanas, a toda madre que lacte.*

Además, existían indemnizaciones especiales por partos múltiples. Este seguro también tenía obras protectoras de la maternidad y de la infancia, tales como clínicas, hospitales, salas para partos y maternidades.

Otra medida favorecía a las mujeres embarazadas es que fueran esposas de trabajadores, por ello les cubría el seguro de maternidad, aunque ellas no estuvieran trabajando. El beneficio de la cobertura aseguradora se hizo extensiva hacia estas mujeres por el hecho de que el marido fuese el trabajador.²⁴²

La nueva norma tenía sus excepciones como: la exclusión de las esposas de los trabajadores funcionarios y trabajadores del Estado, las esposas de los asegurados en el *Régimen de Subsidios Familiares*, que durante los nueve meses anteriores al parto, hubieran contribuido por tiempo inferior a ciento veinte días, ellas no estaban cubiertas por el seguro.

La norma cambio, habiendo ampliaciones de beneficios de conformidad con lo previsto en la Orden de 3 de junio de 1944. La comisión permanente acordó la puesta en práctica de la Ley de 18/06/1942, ampliando las indemnizaciones a:

- Las esposas de los trabajadores asegurados en el Régimen de Subsidios familiares.
- Las trabajadoras que siendo por si aseguradas en el repetido Régimen, no puedan serlo en el de maternidad, por superar el límite de retribución establecido.

²⁴² B.O.E. 3 DE JULIO DE 1942: Desde la ley de 18 de junio de 1943, además de las obreras inscritas en el retiro obrero, pasaron a ser beneficiarias del mismo a partir de julio del mismo año las esposas de los trabajadores asegurados en el régimen de subsidios familiares y de aquellas trabajadoras que siendo por si aseguradas en el Régimen de subsidios familiares no pudieran serlo en el de maternidad por superar el límite de retribución establecida.

En todo este número de disposiciones, no menos importante fue la formación que se impartía al mismo tiempo, a las mujeres madres mediante cursillos, se ofrecían para capacitarlas en el cuidado de sus hijos y como medida para reforzar y mejorar la salud. Así pues, se publicaron obras y manuales (ASENE 1939-1941)²⁴³ escritos para este fin por profesionales médicos y pediatras de prestigio nacional. Este material de tipo pedagógico y formativo se denominaba:

*Cursillos de iniciación a la puericultura (para madres y futuras madres de la clase obrera) del niño enfermo. Errores que se cometen en su asistencia.*²⁴⁴ Con el eslogan de “La vida de tu nene depende de ti, mujer.”²⁴⁵

La divulgación de estas publicaciones era una forma eficaz de poner en práctica la pediatría preventiva, desde las normas científicas, con el fin de proteger a la infancia de enfermedades que pudieran evitarse, favoreciendo con ello, una mejor crianza.²⁴⁶ El interés del Gobierno por evitar la mortalidad y la morbilidad infantil, se orientó hacia el cumplimiento de todas estas medidas.

También se dictaron normas como la Ley de 12 de julio de 1941, de *Sanidad Infantil y Maternal*,²⁴⁷ en la cual se especificaba y se contemplaba todo lo concerniente a: la demografía y a los problemas de población, la maternología, la higiene prenatal, la puericultura de la primera y segunda infancia, la higiene y protección de la edad escolar, la asistencia médica del niño enfermo, la enseñanza, investigación, propaganda y divulgación de la puericultura, la vigilancia y fomento de elaboración y distribución de productos destinados a medicina y alimentación infantil.

²⁴³ AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL; 1939- 1941

²⁴⁴ GONZÁLEZ ÁLVAREZ, M.: “Cursillo de iniciación a la puericultura para madres y futuras madres de la clase obrera”. *Al Servicio de España y del Niño Español*, n.º 23-24. Madrid 1939.

²⁴⁵ MESTRE MEDINA, J.: “La vida de tu nene depende de ti, mujer”. *Al Servicio de España y del Niño Español*; 1939, n.º 14.

²⁴⁶ MARTÍNEZ VARGAS, A.: “Cuidados del niño enfermo. Errores que se cometen en su asistencia”, *Al Servicio de España y del Niño Español*, n.º 25. Madrid 1940.

²⁴⁷ Comité de Redacción. Ley de Sanidad Infantil y Maternal. *Al Servicio de España y del Niño Español*, n.º 42. Madrid, 1941.

Con la acción de esta ley se pretendía llegar a todas las mujeres gestantes, a las que lactaban, a las que se dedicaban al cuidado de los niños, tanto propios como ajenos y al niño desde que nacía hasta la edad de quince años.

Además, esta legislación hacía referencia a las personas que componían el cuerpo técnico de los servicios de sanidad infantil y maternal. Formado en primer lugar, por médicos, en segundo lugar, por matronas y practicantes, y en tercer lugar, eran las instructoras de sanidad y enfermeras auxiliares. Con estos profesionales se establece una red de dispensarios que ejercen la función de vigilancia sanitaria en poblaciones de más de dos mil habitantes, así como en centros de asistencia pediátrica y maternal de urgencia.

En todas las cabezas de partido y en las poblaciones mayores de 5.000 habitantes, había un Centro Maternal y Pediátrico de Urgencia, con un número de camas proporcional al número de habitantes.

Para dar cobertura a estos centros se disponía de treinta y cuatro médicos maternólogos y de treinta y cuatro matronas rurales.²⁴⁸ Las matronas estaban dentro de esta red de personal sanitario en poblaciones y zonas rurales.

Dentro de la política demográfica, una de las preocupaciones más importantes del Gobierno y que implicaba de forma directa a matronas y médicos, era la intervención por parte de estos profesionales, en las vidas que se frustraban antes de nacer por maniobras o prácticas que impedían el nacimiento. El Gobierno prohibió y combatió el aborto provocado mediante una Ley de 24 de enero de 1941. Esta norma protegía la natalidad, se manifestaba en contra del aborto y de la propaganda anticonceptiva que anteriormente se había adquirido durante el Régimen Republicano.

²⁴⁸ BOSCH MARÍN J. *La puericultura del lactante en España*. Al Servicio de España y del Niño Español n.º 160; Madrid, 1951.

En consecuencia dispuso:

Artículo primero: Es punible todo aborto que no sea espontaneo: para los efectos de la presente Ley se considera aborto no solo a la expulsión prematura y voluntaria provocada del producto de la concepción, sino también su destrucción en el vientre de la madre.

Artículo segundo: El que causare el aborto a una mujer sin su consentimiento, será castigado con la pena de prisión mayor a reclusión menor en su grado mínimo.

Artículo tercero: El que cause un aborto a una mujer con su consentimiento, será castigado con la pena de prisión menor en su grado medio y máximo.

Artículo noveno: El médico, matrona, practicante o cualquier otra persona en posesión de un título sanitario que causare el aborto o cooperare a él, será castigado con las penas, respectivamente señaladas en los artículos segundo y tercero en su grado máximo, multa de dos mil quinientas pesetas a cincuenta mil pesetas e inhabilitación para el ejercicio de su profesión de diez a veinte años.

El solo hecho de indicar sustancias, medios o procedimientos para provocar el aborto constituirá la cooperación penada en el párrafo anterior. En caso de habitualidad se impondrán las penas superiores en grado y la inhabilitación será perpetua.

Artículo dieciséis: Los médicos, practicantes y matronas que asistieren a un aborto quedaran obligados a ponerlo en conocimiento de la autoridad sanitaria, dentro del plazo de cuarenta y ocho horas. El incumplimiento de esta disposición será sancionado por la autoridad gubernativa con multa de cien a quinientas pesetas.

Artículo diecisiete: Con igual multa y por la misma autoridad serán sancionados los practicantes y matronas que prestaran asistencia a cualquier proceso que no fuere el parto o aborto de evolución normal, cumpliendo, en todo caso, lo dispuesto en el artículo anterior.

En este aspecto, las matronas se ven envueltas en un periodo de cambios y modificaciones que influyen en su desarrollo profesional, en sus expectativas y en el reconocimiento de sus valores.

Con la adaptación al nuevo régimen, la imagen social de la matrona se ve afectada por varios motivos; por un lado con la publicación del programa de salud materno-infantil; *Al Servicio de España y del Niño Español*, en él se les culpabiliza públicamente de no fomentar la lactancia materna y el perjuicio que derivado de ello les ocasionan a los niños lactantes, por otro el inicio del cambio, estableciendo a raíz de estas publicaciones concienciar a las madres de la conveniencia de dar a luz a sus hijos en un lugar seguro, con profesionales formados. Esto lo hallarían en un entorno médico y en el medio hospitalario.

Así el hospital tanto para la madre como para su hijo, ofrecía más seguridad y lo más importante, la atención médica necesaria en el momento del parto. Manifestaban que el domicilio no era un lugar seguro para el nacimiento y menos si las mujeres eran atendidas por matronas. Advertían de ser un lugar no recomendable y que aumentaba el riesgo para ambos, en los casos que se planteara cualquier complicación.²⁴⁹

De esta manera, criticaban con actitud intransigente las malas condiciones en las que se atendían a las parturientas en sus casas, calificaban de *“enemigo mortal de la pobre embarazada”* las actuaciones de las vecinas, comadres y comadronas sin experiencia,

²⁴⁹ SALAZAR-AGULLÓ, M; RAMOS SALAS, E.: “Las matronas españolas, las políticas sanitarias franquistas y el contexto internacional”. En *Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, Libro de Actas XV, Ciudad Real: SEHM y Facultad de Medicina de Ciudad Real de la UCLM; 2011. págs. 379-384.

con mala formación. En muchas ocasiones a las matronas, se les responsabilizaba de los resultados catastróficos y del alto porcentaje de mortalidad materna e infantil.

Antes del año 1945, dos de cada cien mujeres eran atendidas en su parto, en clínicas de maternidad y morían unos treinta mil niños al año. Entre las causas que se alegan sobre este hecho, destaca la tardanza de las madres en acudir a las clínicas.²⁵⁰

No obstante, a la hora de publicar las estadísticas de mortalidad, se especifica que las primeras causas por las que fallecían los niños antes de los veintiocho días (mortalidad neonatal),²⁵¹ se debía más a enfermedades heredadas de los padres o adquiridas antes de nacer; como la asfixia, la debilidad congénita y las infecciones.

Esta manera de abordar la causa de mortalidad infantil y materna, tuvo repercusiones en la actuación profesional de las matronas, pues la manera de trabajar de forma autónoma, particular y libremente fue pasando a la historia, cambiándola por el nuevo modelo y el sistema de asistencia hospitalaria.

Una notable influencia en la forma de la asistencia a la maternidad y que afectó en la forma de trabajo de estas profesionales fueron las nuevas tendencias sociales y las coberturas de los seguros. Se imponían en múltiples variedades como mutuas, seguros libres, entidades colaboradoras etc. para dar cobertura y asistencia hospitalaria a las futuras madres.

²⁵⁰ SALAZAR-AGULLÓ, M.: *Asistencia Materno-Infantil y cuestiones de género en el programa: Al Servicio de España y del Niño Español, (1938-1963) De la Casa a la Clínica* Tesis doctoral. Alicante. Departamento de Enfermería Comunitaria, Universidad de Alicante 2009.

²⁵¹ BOSCH J.: *Al Servicio de España y del Niño Español*. Madrid 1942

De todas estas aseguradoras el Seguro Obligatorio de Enfermedad, (que a su vez incluía el seguro de maternidad) era el más utilizado y el más extendido creado por el Estado español.²⁵²

Las matronas consideraban que los seguros sociales habían acaparado el ejercicio libre de su profesión, planteando quejas a esta nueva modalidad de asistencia al parto en el hospital, y que las mujeres fuesen asistidas por un médico tocólogo.

Por su contenido e interés para las profesionales de hoy en día, se expone literalmente un artículo donde se reivindica y luchan por la figura de la matrona en los seguros sociales y de asistencia a la maternidad en clínicas de parto,²⁵³ utilizaron esta forma para ir abriéndose camino en el ámbito hospitalario:

Las ventajas psicológicas del alumbramiento en el domicilio particular y la creciente tendencia actual hacia el alumbramiento en el hospital o clínica, produce una reacción emocional en las madres ocasionado en parte, por el ambiente extraño del hospital- clínica, que solo la matrona a quien ya conoce la parturienta, durante toda la gestación o porque ya asistió a sus antepasados, es la persona única y de confianza para ahuyentar dicha reacción de miedo. Por otra parte, ¿cómo va a estar el tocólogo cuidando, vigilando y alentando durante veinte o más horas a la primípara que está dando a luz?

No ha de existir competencia entre el tocólogo y la matrona para la asistencia a partos, y tanto en la capital como en los pueblos sería necesario que los tocólogos lleven siempre como ayudante a una matrona de libre elección porque es útil, necesaria y nadie mejor que ella le ha de auxiliar en los partos,

²⁵² BUENO J; SOLER SÁEZ, J.: *Las Matronas Ante Los Seguros Sociales*. Madrid: Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad, Servicios Centrales de Higiene Infantil, 1955.

²⁵³ BUENO J; SOLER SÁEZ, J.: *Al servicio de España y del niño español*. Servicios Centrales de Higiene Infantil, Madrid 1947.

en las clínicas de obstetricia, ginecología y centros maternales ha de haber matronas. Las matronas elegidas por las aseguradoras mejorarán la asistencia a los partos y como divulgadoras de la higiene y puericultura prenatal.

Las perspectivas profesionales de las matronas en el ejercicio libre y autónomo, no solo se ven afectadas por las coberturas de los seguros sociales, sino también por el hecho de que los médicos tocólogos prescindían de estas profesionales y de su ayuda. Además, las parturientas preferían ser atendidas por un médico, antes que por una matrona.

En estas circunstancias las matronas pasan por serias dificultades, los medios económicos son escasos y no se les reconoce como trabajadoras, por lo que no disponen de seguro cuando están enfermas, debiendo esperar a la jubilación para poder optar a una asistencia sanitaria y estar cubiertas por el Seguro de Enfermedad.²⁵⁴

Reivindican el hecho de estar aseguradas como uno de los principales problemas que les preocupa, pues desean estar respaldadas y protegidas ante la enfermedad y la vejez.

²⁵⁴ BUENO J; SOLER SÁEZ, J.: *Las Matronas Ante Los Seguros Sociales*. Madrid: Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad, Servicios Centrales de Higiene Infantil, 1955.

5.4. Creación de Escuelas de matronas en la Península en el Archipiélago Canario y su formación

En capítulos anteriores, se ha mencionado que la Escuela Oficial de Matronas de Santa Cristina realiza su adscripción a la Facultad de Medicina de Madrid en el año 1931. En esta institución, se forman matronas mediante una enseñanza oficial y realizan los estudios dentro de un marco docente reglamentario que ha establecido la Escuela.

La Facultad de Medicina de Madrid está en conexión directa con la Casa de Salud de Santa Cristina, como centro especial de formación, institución modelo en su tiempo que arrastra una fama considerable y unos resultados satisfactorios, obtenidos en la labor docente y formativa de estas profesionales. El Ministerio de Educación Nacional,²⁵⁵ siguiendo esta misma pauta de enseñanza, considera oportuno iniciar la extensión de la formación y sus enseñanzas a otras provincias españolas.

En el Archipiélago Canario existe un problema de carencia de profesionales sanitarios, entre ellos practicantes y matronas. Sin embargo, las personas que quieren realizar estos estudios en las Islas, tanto de practicante como de matrona, se encuentran con la dificultad de no poder realizarlos, planteándose un doble problema; por un lado, la falta de profesionales y por otro, el impedimento de desplazamiento que los residentes encuentran en la Islas, teniendo dificultades para poder estudiar en otras Universidades de distintas provincias españolas.

La Universidad de Sevilla es a la que pertenecen, por este motivo su Rectorado emite un informe planteando la necesidad de la creación de una Escuela en el Archipiélago Canario, que cubra el vacío en las

²⁵⁵ ORDEN del Ministerio de Educación Nacional de 6 de julio de 1948 (B. O. E. 19-X-1948).

enseñanzas de estas dos carreras y la falta de profesionales en la zona.²⁵⁶

El ministerio decide resolverlo de la forma siguiente:

Autorizar a los Jefes provinciales de Sanidad de Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife, así como a la Escuela de Puericultura de Tenerife, para que puedan organizar los cursos necesarios para que los residentes en Canarias que lo deseen y reúnan las condiciones necesarias puedan obtener los títulos de Practicante y Matronas; ajustándose a los mismo planes de estudio vigentes en las Facultades de Medicina y obtener cualquiera de ambos títulos. Ateniéndose además, a lo previsto en la Orden de 10 de julio de 1940 sobre estudios previos y examen de ingreso, en su caso, preciso para cursar aquéllos.

Cumplida la escolaridad necesaria a los alumnos para poder optar al título, se pondrán de acuerdo los Jefes de los expresados Centros para solicitar del Rectorado de la Universidad de Sevilla el desplazamiento de los Catedráticos de la Facultad de Medicina de Cádiz, que habrán de formar el Tribunal examinador, lo que podrá tener lugar en el período comprendido entre el 15 de junio y el 15 de septiembre de cada año. Los gastos de desplazamiento y dietas correspondientes al Tribunal examinador a que se refiere el número, va por cuenta de los Centros que lo hayan solicitado.

²⁵⁶ORDEN del Ministerio de Educación Nacional de 7 de junio de 1945 (B. O. E. 18-VI-45) por la que se autoriza para organizar cursos de Practicantes y Matronas en las Islas Canarias.

Una vez conocidos los centros autorizados en las Islas para impartir las enseñanzas de practicante y matrona, se establecen los requisitos exigidos para ello y se publica una Orden del Ministerio de Educación Nacional de 12 de diciembre de 1945,²⁵⁷ que mediante esta, se dan normas para el funcionamiento de la Escuela y de los estudios de las dos carreras, comenzando las enseñanzas en Santa Cruz de Tenerife. La documentación presentada y examinada por el Consejo Provincial de Sanidad de las Islas, emite un informe favorable por el Consejo Nacional de Sanidad el 5 de noviembre de 1945.

En la Península también se crean nuevas escuelas para la enseñanza, durante la década de 1940 a 1950. Se comienza por la creación en la provincia de Málaga de un centro dedicado a la formación de matronas,²⁵⁸ cuya apertura se consigue después de muchos esfuerzos, el 19 de octubre de 1948. Dicha Escuela se crea en el Hospital Civil de Málaga, con la denominación de: Escuela *Especial de Matronas*, bajo la dependencia de la Dirección General de Enseñanza Profesional y Técnica.

A la vez se establece una Comisión presidida por el Director General de Enseñanza Profesional y Técnica y por otra persona en quien se pueda delegar. La Escuela está integrada por representantes de la Facultad de Medicina de Granada, del Hospital Civil de Málaga, de la Casa de Salud de Santa Cristina y por otras personalidades relevantes en la Obstetricia española. Estas autoridades redactan y someten a la aprobación por el Ministerio, un proyecto de Reglamento para la organización y el régimen interno del establecimiento. Facultando a la Dirección General, para dictar normas y disposiciones para el buen desarrollo y el funcionamiento del centro.

²⁵⁷B. O. E. 12-1-46

²⁵⁸ ORDEN del Ministerio de Educación Nacional de 6 de julio de 1948 (B. O. E. 19-X-1948) por la que se crea una Escuela de Matronas en Málaga.

Del mismo modo se crea en Bilbao una Escuela de matronas, mediante la Orden Ministerial de 28 de diciembre del año 1946, en el Santo Hospital Civil del Generalísimo Franco. La creación y la puesta en marcha de estas escuelas servirán para que transcurrido el tiempo y mediante la unificación de las tres profesiones sanitarias, matronas, enfermeras y practicantes, en la nueva denominación de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.), puedan formarse las A.T.S. femeninas.²⁵⁹ (Establecido en la Orden de 22 de enero de 1970). Con el nuevo régimen se iniciaron cambios en los estudios y se implantaron modificaciones en el ingreso para iniciar las dos carreras.

Mediante la Orden de 10 de julio de 1940, se insertaron los estudios previos necesarios para el ingreso a las carreras de estas dos profesiones sanitarias. De este modo, los alumnos y las alumnas que querían comenzar su carrera de practicante o de matrona a partir de 1 de septiembre de 1940, necesitaban haber cursado los tres años del Bachillerato en los Institutos Nacionales de Enseñanza Media o en los Colegios legalmente reconocidos, debían acreditar la escolaridad reflejada en el libro de Calificación Escolar, y haber cursado la asignatura de Ciencias Naturales en la parte que afecta a Fisiología e Higiene. Una vez obtenida dicha escolaridad, podían matricularse en la Facultad de Medicina.

Por la información que aporta, a continuación se expresa la nueva normativa publicada *en la Orden del 13 de diciembre de 1934*.

El ingreso en las carreras de practicante o matrona se rige por esta Orden de 13 de diciembre de 1934, y en la misma se dispone, que previamente, han de tener aprobados los tres primeros años del Bachillerato con la reválida correspondiente, de acuerdo con el plan de estos estudios de 1934.

²⁵⁹ CAMAÑO- PUIG, R; Forero Rincón, O: "De la escasez a la abundancia", *Híades Revista de Enfermería*, nº 5-6.1999 págs. 160-161.

Los cambios que se realizaron conducen más en la forma de acceder a los estudios de practicante que a los de matrona, por lo que afectó más a esta profesión sanitaria. A las matronas no se les exigía examen de ingreso y a los practicantes sí.

El examen de ingreso que se les exigía a los aspirantes a la carrera de practicante,²⁶⁰ originó un nuevo giro para realizar los estudios. Debían efectuar dos ejercicios, uno escrito y otro oral, siendo el primero de estos eliminatorios. Esta norma se publicó mediante una Orden del Ministerio de Educación Nacional el 8 de mayo de 1941,²⁶¹ determinando en esta misma, la constitución del tribunal, los ejercicios que debían realizarse y las normas para el ingreso a los cursos de estos estudios.

2. ° El examen constará de dos ejercicios, uno escrito y otro oral. El primero, será eliminatorio.

Ejercicio escrito: Escritura al dictado de un párrafo de un autor moderno. Resolución de un problema de aritmética elemental, no limitándose a poner el resultado, sino desarrollando las operaciones.

Ejercicio oral: preguntas sencillas sobre Gramática Castellana, Geografía, Historia de España, nociones de Aritmética y Geometría y Ciencias Naturales, todo de carácter elemental, sin rebasar los límites señalados en la vigente Ley de Enseñanza Media para los tres primeros cursos del Bachillerato.

²⁶⁰ ORDEN de 10 de julio de 1940, donde se establece cuales debían ser a partir de esta fecha, los estudios previos necesarios para el ingreso en las carreras de practicantes y de matronas.

²⁶¹ ORDEN del Ministerio de Educación Nacional de 8 de mayo de 1941: examen de ingreso de los Practicantes

Al final de esta etapa hemos podido comprobar, cómo se han ido gestando Escuelas de formación para matronas y se han establecido criterios claros para que sea igual en todo el territorio nacional.

Desde otra perspectiva, el reconocimiento profesional se ha ido consolidando, las matronas pueden ejercer no sólo en los domicilios, sino también en las maternidades y grandes hospitales. Se va creando conciencia del derecho a la salud, la asistencia sanitaria a la mujer y la prestación de ayuda en el entorno al nacimiento. Se requieren y construyen espacios convenientes donde deben ser atendidas, así como, profesionales que garanticen el bienestar de las madres y de las criaturas, utilizando las mejoras, recursos y medios más adecuados.

CAPITULO VI

UNIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE: PRACTICANTES, MATRONAS Y ENFERMERAS EN AYUDANTE TÉCNICO SANITARIO (A.T. S.)

La influencia de otros países europeos en medidas sanitarias y las necesidades de salud de la población española, especialmente la de los trabajadores, insta al Estado a un cambio en el Sistema sanitario, basado principalmente en la creación de más seguros sociales.

En España, un paso importante en esta materia se dio en 1908 con la creación del Instituto Nacional de Previsión (I.N.P.). Sin embargo, no es hasta pasada la Guerra Civil, con la creación de la Ley de Bases de Sanidad Nacional, cuando se produce un cambio determinante en la asistencia sanitaria pública. Esta Ley, no solo afecta al sistema sanitario en materia asistencial, sino que organiza todos los recursos humanos dependientes de este.

La reorganización de las profesiones sanitarias, incluye, entre otros, a matronas, practicantes y enfermeras; puesto que, estas tres categorías trabajan en instituciones sanitarias públicas y demandan una formación más competitiva que les permita asumir otras destrezas, nuevas competencias y adaptarse a un nuevo rol en el ámbito profesional.

Es en el año 1952 cuando se inicia la unificación de los estudios de enfermera, practicante y matrona en una sola titulación: Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.). Esta medida es un avance para practicantes y enfermeras en cuanto a perspectivas laborales y de formación. Sin embargo, para las matronas, significa la pérdida de una independencia en la formación y en el ámbito profesional. Para estas profesionales, más que una unión es una prescripción. La formación de las matronas en esta etapa, pasa a extinguirse bajo la influencia de la figura del hombre profesional y por el poder que le otorga el nuevo régimen. Suprimiendo a estas profesionales de las funciones autónomas de su profesión.

En contrapartida la unificación en una sola titulación, les proporciona una excelencia en los conocimientos formativos y un perfeccionamiento a nivel profesional, ya que primero deben ser Ayudante Técnico Sanitario y después realizar los estudios para ser

matrona, con la prórroga de un año más de formación, (ahora dos). Otra ventaja de la unificación, es que en años subsiguientes, se realizará la conversión de los estudios (A.T.S.) a carrera universitaria. Anteriormente las carreras de matrona y de practicante sólo estaban vinculadas a la Universidad.

Debido a la importancia de la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 1944, en la intervención e influencia en las profesiones sanitarias merece dedicar una parte de esta investigación.

6.1. La Ley de Bases de la Sanidad Nacional y sus antecedentes

Tras la Guerra Civil (1936-1939), se instaura el Gobierno de Franco con el fin de institucionalizar el nuevo Estado. Un dispositivo del nuevo régimen, es *El Movimiento Nacional*, este pretende ser el único cauce de participación en la vida pública española.

El Movimiento Nacional propone, debido a las deficiencias en los servicios sanitarios y a la desfasada ordenación jurídica de los mismos, una reestructuración sanitaria, considerando la influencia que la sanidad tiene en la vida de las personas y en el desarrollo de un país. Para cubrir estas necesidades el 26 de julio de 1944, se publica la Ley de Bases de Sanidad Nacional.

Antes de entrar de lleno a conocer esta Ley, exponemos como antecedentes que viene a sustituir a la precursora Ley de Sanidad de 28 de noviembre 1855, una Ley antigua que extenderá su vigencia durante una larguísima etapa, con unos principios basados en la intervención del Estado en organizar la asistencia médica, la atención facultativa a los enfermos de manera completa, gratuita y universal, sobre todo a los pobres. Así como, la coordinación y protección del ejercicio libre de las profesiones sanitarias.²⁶²

²⁶² MÉNDEZ ÁLVARO, D., NIETO SERRANO, M., ESCOLAR, D.S.: "La clase médica y la sociedad", *Siglo Médico*, Madrid 1852: Vol., 60-61; Págs. 1-8.

Los empleados en el ramo de sanidad gozarán los mismos derechos activos y pasivos que los empleados en las demás ramas del servicio público, con arreglo a lo que las leyes dispongan.

Más tarde, se le añade a esta ley una reforma que se establece por Real Decreto de 12 enero de 1904, y aprueba la Instrucción General de Sanidad Pública.²⁶³ Esta norma se ha mantenido vigente, hasta fechas muy próximas, marcando el primer dispositivo de la organización pública al servicio de la sanidad. Destaca por ser pionera en la implantación de las bases del desarrollo de los *Servicios Sanitarios y de Higiene Pública*, por llevar a cabo las inspecciones sanitarias en los establecimientos; realizadas por inspectores de sanidad. Es precursora en la creación de los Colegios Profesionales sanitarios, entre ellos, los de practicantes y matronas en todas las provincias españolas. Además, realiza un control de los oficios sanitarios y es la base de un Real Decreto donde se exige el Bachiller Elemental, para cursar los estudios de practicantes y matronas.²⁶⁴

(...) "Para hacer la inscripción en el primer curso de las carreras de practicantes y matronas será preciso estar en posesión del título de Bachiller Elemental, en vez de la aprobación de los conocimientos de enseñanza primaria superior"(...)

Asimismo se caracteriza, por un mayor control y una supervisión en el funcionamiento de todas las instituciones sanitarias y de la asistencia en todo el país.

Con estas dos normas antecesoras y con las necesidades en materia sanitaria en los primeros años de la Dictadura, se sientan los cimientos de la estructura de la Ley de Bases de Sanidad Nacional.

²⁶³ REAL DECRETO de 12 de enero de 1904, aprobando con carácter definitivo la adjunta Instrucción General de Sanidad Pública. capítulo VI. Organización de las profesiones sanitarias libres.

²⁶⁴ REAL DECRETO de 10 de agosto de 1904.

Esta Ley consta de un articulado en el que encontramos: un título preliminar expresando que incumbe al Estado el ejercicio de la función pública en materia de sanidad. En la consecución de estos propósitos, será ayudado por las corporaciones públicas, organismos paraestatales del movimiento y por entidades particulares, todo ello bajo la ordenación, vigilancia y jurisdicción de los organismos dependientes del Estado.

La finalidad es lograr un mayor mejoramiento de la salud, fomentar el fortalecimiento de los ciudadanos, así como rehabilitar el aspecto físico de los habitantes que tras la guerra, había quedado muy deteriorado. Por este motivo, se ordena con carácter obligatorio las vacunaciones y el empleo de medidas preventivas, el reconocimiento individual, el aislamiento hospitalario, la vigilancia y otros sanitarios de prevención y de tratamiento.

Lo más novedoso de la Ley de Bases de Sanidad Nacional es la unificación de los servicios sanitarios, renueva centros que no son eficientes, aprovechando mejor los recursos económicos; fomenta la sanidad en el medio rural, motiva a los profesionales a una doble misión profesional e investigadora, promueve nuevos organismos como la *Escuela de Instructoras*, la *Escuela de Puericultura*, el *Instituto Hematológico*, las *Leproserías Nacionales*, etc. se mantiene la jefatura única en cada provincia e insiste que la sanidad es única y que ninguna de sus actividades debe desarticularse.

La base tercera de la Ley, se refiere a las Instituciones sanitarias centrales y a la creación de la Escuela Nacional de Sanidad, establecida sobre las bases del antiguo Instituto Nacional de Sanidad.

Esta Escuela, no desaprovecha las funciones básicas del Instituto que es la atención a la enseñanza sanitaria, dependiente del Ministerio de la Gobernación. Se incorpora a la Universidad de acuerdo a la ley de Ordenación Universitaria, siendo por tanto, un órgano para el ejercicio de las funciones de la Universidad. Las competencias son las

siguientes: enseñanza sanitaria, investigación científica, función epidemiológica y la producción de los elementos sanitarios.

La Escuela Nacional de Sanidad, al colaborar con la Universidad, tiene la responsabilidad de la preparación técnica de todo el personal sanitario dedicado a la salud; incluyendo a médicos, farmacéuticos, veterinarios y profesionales auxiliares, como practicantes y matronas, además del personal al servicio de la sanidad.

Las Escuelas especiales de puericultura, instructoras sanitarias y todas las que se crean con carácter docente, funcionan como filiales de la Escuela Nacional de Sanidad. Aparte de la función formadora del personal sanitario, imparte cursos libres generales y monográficos, expide certificados de asistencia y cuenta con un cierto número de instalaciones como dispensarios, centros de higiene y otros similares.

La ley en su base decimocuarta, recoge que la atención sanitaria materna e infantil, queda bajo la Dirección General de Sanidad y establece medidas legislativas de tipo social, tanto a favor de la madre, como del niño en la higiene y en la protección durante la edad escolar.²⁶⁵ Hace especial hincapié, en la enseñanza de la puericultura y de higiene infantil en las Escuelas, en los institutos femeninos y masculinos; mediante la educación popular en estas materias. Establece una red de vigilancia materna e infantil durante la primera y la segunda infancia.

En las grandes poblaciones, en los anexos a las Facultades de Medicina, se establecen clínicas infantiles, de lactantes y de niños con enfermedades infecciosas. En el medio rural se crea una red de dispensarios para poblaciones a partir de dos mil habitantes, ejerciendo la función de vigilancia sanitaria²⁶⁶. En todas las cabezas de partido hay

²⁶⁵ BASE DECIMOCUARTA SANIDAD MATERNAL E INFANTIL: A la Dirección General de sanidad compete la unidad de inspección, coordinación y vigilancia de Instituciones, de Maternología y Puericultura existentes; cualesquiera a que sea su naturaleza.

²⁶⁶ BASE DECIMOCUARTA: SANIDAD MATERNAL E INFANTIL: Todos los españoles residentes en. España con edades comprendidas entre el nacimiento y los quince años poseerán un cuaderno sanitario, en, donde se inscribirán las incidencias más destacadas

centros de asistencia pediátrica y maternal de urgencia, con un número de camas proporcional al de habitantes.²⁶⁷

Para lograr todos estos objetivos, se precisa formar a un gran número de profesionales y habilitar a personal auxiliar femenino que sirva de enlace entre el médico y la familia.²⁶⁸ Se cuenta con un Cuerpo de “Enfermeras Instructoras de Sanidad” a las que se incorporan “Enfermeras Visitadoras de la Falange” y la figura de las “Divulgadoras Sanitarias Rurales.”²⁶⁹

Estos cambios e innovaciones, afectan a las matronas en nuevos puestos de trabajo y nuevas parcelas de responsabilidad. Asumen la función de coordinar y vigilar las instituciones existentes de Maternología y Puericultura y otros servicios inherentes en los que se incluye la higiene prenatal y asistencia materna.

En el año 1948, se habían creado 56 maternidades en medios rurales, donde trabajaban 34 médicos maternólogos y 34 matronas rurales. Estos profesionales debían de estar adscritos a más de una población a la vez.²⁷⁰

El ámbito de actuación de las matronas va ampliándose en multitud de servicios asistenciales y de Beneficencia Municipal, se crea la plantilla de matronas *Auxiliares de higiene infantil*. Se realizan cursos por toda España en las Escuelas de Sanidad y Puericultura; para la

que afecten a su salud. En la lucha contra la mortalidad -infantil y maternal se tendrá muy presente el crear y sostener servicios dispensariales y hospitalarios de materno- logía, sobre todo en las grandes ciudades.

²⁶⁷BOSCH MARÍN, J.: *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*. LXXX. J.Cosano. Madrid, 1963.

²⁶⁸ BERNABÉU MESTRE, J., GASCÓN PÉREZ, E.: “Las profesiones auxiliares de la medicina: practicantes y matronas”, *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*: Alicante 1999, Págs. 25-37.

²⁶⁹JIMÉNEZ LUCENA, I., RUIZ SOMAVILLA, M.J.: “Un espacio para mujeres: el Servicio de Divulgación y Asistencia Sanitario-Social en el primer franquismo”, *Historia social*, Madrid: Biblioteca Nacional; 2001; Págs. 39-86.

²⁷⁰²⁷⁰ BOSCH MARÍN J.: “La puericultura del lactante en España”. *Al Servicio de España y del Niño Español*; n.º 160. Madrid: Biblioteca Nacional; 1951. Págs. 56 -89.

obtención del diploma de *Matrona Puericultora*. En las localidades donde no hay médico tocólogo, las matronas están autorizadas para atender a mujeres que tengan el Seguro Obligatorio de Enfermedad; siempre que estén colegiadas en la provincia. La elección y el nombramiento de estas profesionales se hace a propuesta del especialista tocólogo, en los lugares donde exista tal especialidad.²⁷¹

La Ley aborda la Organización Profesional, recomienda que en cada provincia tiene que haber un Colegio Oficial de médicos, otro de farmacéuticos y otro de Auxiliares Sanitarios; este debe de acoger a practicantes, matronas y enfermeras tituladas. Establece que por cada rama profesional sanitaria, debe residir en Madrid un Consejo General, considerado como el Organismo Supremo Rector Profesional. Este organismo tiene la potestad de ratificar las decisiones de los Colegios Provinciales. Cada rama profesional sanitaria debe crear un Colegio de Huérfanos y un sistema de previsión, al que será obligatorio pertenecer.²⁷²

Después de un año que entrara en vigor la Ley de Bases de Sanidad Nacional, el 26 de noviembre de 1945, se establece el *Reglamento y los Estatutos del Consejo de Previsión y Socorros Mutuos de Auxiliares Sanitarios y de sus Colegios Provinciales Oficiales*, con tres secciones: enfermeras, practicantes y matronas. Posteriormente, el 5 de diciembre de 1945, se hace público el Estatuto de las Profesiones Sanitarias y de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios. El Estatuto consta de dos libros: el libro primero denominado de los Auxiliares Sanitarios, hace referencia a la ley de 25 de

²⁷¹ORDEN de 17 de diciembre de 1947, regula el servicio de tocología en el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

²⁷²BASE TRIGESIMOCUARTA ORGANIZACIÓN PROFESIONAL: La organización de los profesionales sanitarios estará representada por los Colegios, que agruparan Oficial y Obligatoriamente en su seno a cuantos ejerzan una profesión sanitaria.

noviembre de 1944,²⁷³ donde se organiza la Sanidad Nacional, especificando que las profesiones Auxiliares Sanitarias legalmente reconocidas por el Estado, son las de practicante, matrona y enfermera. Así pues, para poder obtener los derechos que las leyes les otorgan como profesionales, deben de estar en posesión del título expedido por la Facultad de Medicina e inscritos en el Colegio Oficial correspondiente.

Refiere que realizar el ejercicio público o privado de las profesiones de practicante, matrona y enfermera, sin estar en posesión del título correspondiente, sin figurar inscrito en el Colegio Oficial, o sin satisfacer los gastos fiscales de los mismos, ello constituirá un acto de intrusismo punible por Ley.

Así mismo, expresa que en ningún caso puede el practicante, la enfermera o la matrona, dedicarse al ejercicio de actos que están atribuidos como exclusivos de otras profesiones. Los Colegios Oficiales de Médicos, Odontólogos y Auxiliares Sanitarios sancionarán severamente a sus colegiados que fomenten o consientan el intrusismo.

En cuanto a las funciones y competencias de los practicantes, matronas y enfermeras, están recogidas en los Estatutos de las Profesiones Auxiliares Sanitarias y de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios, donde se especifica y se dedica por separado, tres Capítulos:

Corresponde a los practicantes el Capítulo II, en él se describe que el practicante es el auxiliar inmediato del médico en todas sus actividades profesionales. El título de practicante le habilita para realizar por indicación o vigilancia, las siguientes funciones: El ejercicio de las operaciones comprendidas bajo el nombre de cirugía menor, el

²⁷³ LEY DE BASES de 25 de noviembre de 1944, de organización de la sanidad: la ordenación jurídica de los servicios sanitarios nacionales. Aparece como medida necesaria para las deficiencias que existían y poner en práctica su corrección.

cargo de ayudante en las grandes operaciones que ejecuten los médicos y en las distintas especialidades, realizar las curas de los operados, aplicación de medicinas y tratamientos curativos a los enfermos con arreglo a las prescripciones del médico, administración de inyecciones, vacunaciones preventivas, funciones de pedicuro o cirujano callista y masajista terapéutico. También asisten a partos normales, en poblaciones menores de diez mil habitantes; siempre que no ejerzan legalmente en la misma localidad matronas tituladas. Las competencias profesionales de los practicantes en estos estatutos, les otorga ser *Auxiliares Sanitarios* en los centros médico preventivos, tales como dispensarios, laboratorios y demás dependencias oficiales y para ello, tendrán que estar en posesión del título de practicante.

En cuanto a la realización de los estudios, la carrera de practicante se cursa en las Facultades de Medicina, con arreglo al plan de estudios aprobado por el Ministerio de Educación Nacional

El Capítulo III de estos mismos Estatutos, está dedicado a las matronas, expresa que están autorizadas por su título, asistir a los partos y sobrepartos normales, pero no a los distócicos, indicando que tan pronto como el parto o sobreparto deje de mostrarse normal, quedan obligadas a avisar sin pérdida de tiempo y bajo su responsabilidad a un médico. Las matronas pueden actuar como auxiliares del médico, pueden asistir a las embarazadas y parturientas, siguiendo las indicaciones del facultativo.

Se establece que para ejercer la profesión de matrona, se requiere estar en posesión del título, haber cumplido veintiún años de edad si es soltera y veinte años las casadas o viudas. Las casadas deben de obtener la autorización de su cónyuge, ser de buena vida y costumbres, acreditándolo con una certificación, estar dada de alta en el Colegio de la provincia correspondiente y estar al corriente del pago de la contribución.

El título de matrona, al igual que el de practicante, se expide en las Facultades de Medicina, las enseñanzas prácticas se cursan en las

Casas de Maternidad, hospitales y establecimientos oficiales donde haya sala de partos.

En cuanto a las enfermeras, hace referencia a sus funciones y las denominan, como la *Auxiliar subalterna del médico*, estando siempre a las órdenes de este, por sí solas no tienen facultades para desempeñar su cometido. Para ejercer la profesión de enfermera será preciso, ser mayor de veintidós años, las que hubiesen cumplido los dieciocho años, podrán desarrollar la profesión, con la autorización de los padres o de representantes legales.

Asimismo, deben de estar en posesión del título de enfermera expedido por el rector de la Universidad, por la Jefatura de Sanidad de F. E. T. y de las J. O. N. S. o por la Jefatura de Sanidad Militar del ministerio del ejército. Las enfermeras en posesión de un título expedido por entidades particulares, deberán revalidar este delante de un tribunal nombrado por la Facultad de Medicina, estar incorporada en el Colegio Oficial de la provincia correspondiente y al corriente en el pago de sus cuotas.

Las enfermeras con el título oficial están capacitadas y facultadas para la asistencia de carácter familiar en los domicilios, suministrar alimentos a los enfermos, recogida de datos clínicos y administrar medicamentos. Todos estos servicios podrán realizarse tanto en el seno de instituciones de tipo asistencial, como en el domicilio de los pacientes. También están autorizadas para colaborar en intervenciones quirúrgicas, curar y ayudar a los médicos en tareas asistenciales.

La Disposición transitoria de Reglamento, refiere que los Colegios Oficiales remitirán en el plazo de un mes, una relación detallada de todos los practicantes, matronas y enfermeras residentes en la provincia, debiendo estar colegiados. La ocultación de datos referente a los colegiados o el incumplimiento de lo ordenado, podrán ser considerados como una falta grave.

6.2. La Ley de la Seguridad Social y la nueva organización de la Sanidad Pública

En la historia que comprende la protección social en España²⁷⁴ pueden diferenciarse cuatro grandes etapas: La primera, con la creación e implantación de los seguros sociales, que ocupa el primer tercio del siglo XX. La segunda transcurre durante la II República y plantea unos ambiciosos objetivos en la protección social. La tercera arranca en plena Guerra Civil, en la zona del nuevo régimen y culmina con la Ley de la Seguridad Social en 1967. La cuarta comienza con la transición y los Pactos de la Moncloa de 1976, se caracteriza por el desarrollo máximo de la Ley de Seguridad Social, mediante la extensión de la protección a diferentes colectivos, la creación de pensiones no contributivas y nuevas reformas en su financiación. El primer gran instrumento para la protección social en España aparece en 1908, con la creación del Instituto Nacional de Previsión²⁷⁵ (I.N.P.).

La asistencia sanitaria entró a formar parte de dicha protección con el Real Decreto de 18 de marzo de 1919 de aseguramiento, en este se realizaba la cobertura en el caso de enfermedad común y confiaba su provisión a la iniciativa privada.

El denominado Seguro Obligatorio de Maternidad se establece en 1929, al que se le añade en 1940 la Obra Maternal e Infantil, y en 1942 el primer Seguro Obligatorio de Enfermedad, (S.O.E.).²⁷⁶

El Seguro Obligatorio de Enfermedad, se reestructura mediante el Decreto 2065/1974 de 30 mayo, en él se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, cristalizándose el actual sistema

²⁷⁴PONS, J.: *El Seguro Obligatorio de Enfermedad y la gestión de las entidades colaboradoras* (1942-1963). Universidad de Sevilla. 1995.

²⁷⁵EL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN (INP) (España) fue creado por Antonio Maura y promulgado por Alfonso XIII por la Ley del 27 de febrero de 1908. Fue la primera institución oficial encargada de la Seguridad Social y de la asistencia sanitaria en España.

²⁷⁶SEGURO OBLIGATORIO DE ENFERMEDAD, año 1942. Ley de 14 diciembre, Instituto Nacional de Previsión. Este sistema de cobertura de los riesgos sanitarios, alcanzado a través de una cuota vinculada al trabajo, se ha desarrollado enormemente como consecuencia del proceso paulatino de expansión económica que ha surgido en nuestro país desde 1950.

de Seguridad Social que existe hasta hoy. En conjunto la Seguridad Social puede definirse:

"Como un sistema general y homogéneo de prestaciones de derecho público para el aumento del bienestar social de los ciudadanos mediante la redistribución de la riqueza nacional, especialmente dirigida a corregir supuestos de infortunio.²⁷⁷"

Existen otras publicaciones de disposiciones legales posteriores, como la Ley de Financiación y Perfeccionamiento del Régimen General de la Seguridad Social de 1972.²⁷⁸

La Transición Democrática y la Constitución de 1978, señala en su artículo 43, el derecho de todos los españoles a la protección de la salud, consolidando el concepto y la aplicación de la Seguridad Social. Con la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad de 1986, se establece la universalidad de la asistencia sanitaria para todos los españoles, asistencia que ya no se financia con las cuotas de la Seguridad Social, sino a través de los Presupuestos Generales del Estado. La progresiva cobertura de la población trabajadora por la Seguridad Social se transformara a partir de 1986, en la universalización de la asistencia.

Con la implantación de la ley de Seguridad Social, se han ido asumiendo un mayor número de patologías dentro del cuadro de prestaciones y al mismo tiempo, ha sido un método que va progresivamente incluyendo mayor número de personas y colectivos dentro de su esquema de Seguro Sanitario.

²⁷⁷SEGOVIA DE ARANA, J. M.: *Asistencia Sanitaria y Seguridad Social en España*. 2005. Pg. 769-773

²⁷⁸LEY 24/1972, de 21 de junio, de financiación y perfeccionamiento de la acción protectora del Régimen General de la Seguridad Social.

En la actualidad este sistema sanitario de Seguridad Social está muy evolucionado, siendo gestor autónomo de una estructura sanitaria extendida por todo el territorio nacional, constituyendo la red sanitaria más importante de nuestro país.

La completa colectivización de esta y los altos niveles de calidad asistencial, conducen a suprimir por primera vez en la historia, la injusta separación que existe entre medicina de pobres y medicina de ricos, lográndose una equidad en la atención médico-sanitaria.

Las innovaciones de la asistencia médica dentro de la Seguridad Social, empiezan a producirse cuando en España, se crean hospitales destinados a implantar una nueva organización, nuevo funcionamiento, una actividad asistencial continua que se inicia con la creación de departamentos, servicios médicos y quirúrgicos, secciones de técnicas especializadas, servicios generales de anatomía patológica, radiología, bioquímica clínica, radioterapia, la implantación de archivos de historias clínicas, etc.

Se trata de un modelo hospitalario, «jerarquizado», que se implanta en todos los hospitales de la Seguridad Social y otros pertenecientes a diputaciones, o ayuntamientos que siguen el mismo camino de modernización, cambiando radicalmente la asistencia médica de España. Un cambio sustancial que supone un gran beneficio para la clase obrera, permite disponer de consultas, visitas domiciliarias y medicinas, todo ello cubierto por el seguro. Actualmente esta cobertura es igual para todas las personas residentes en España, afiliados o no a la Seguridad Social.

En cuanto a la Salud Pública, centra toda una gama de determinantes sanitarios y se concreta en promover la salud y en adoptar medidas preventivas. Teniendo en cuenta, los numerosos factores sociales influyentes y determinantes en la salud. Actualmente, asume el control de otros muchos aspectos relacionados con la salud, como epidemias, pandemias, control y consumo de sustancias tóxicas, nutrición, obesidad e inactividad física.

Esta modernización llega también a los profesionales que trabajan en estas instituciones. La asistencia y los cuidados a los enfermos, se plantean con objetivos y con criterios exigentes de calidad. Se introduce la formación posgraduada de especialistas en medicina y en enfermería, fomentando la investigación en todos los ámbitos de la sanidad.

Se crean Servicios de Urgencia y Atención Primaria; médicos de familia, pediatras, personal de enfermería y otros, vienen realizando esta labor asistencial.

Las matronas que ya trabajan en los hospitales, empiezan a trabajar en Atención Primaria, aprendiendo nuevas tecnologías y nuevos protocolos en la atención prenatal. Se encuentran en un medio nuevo y trabajan conjuntamente con otros profesionales.

6.3 Decreto de la Unificación y los nuevos planes de formación.

Creación de las primeras Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)

La evolución de la asistencia sanitaria en España y la protección a los trabajadores se hace manifiesta con la implantación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (S.O.E.), mediante la Ley de 14 de diciembre de 1942. La particularidad de esta cobertura, es proteger a los trabajadores económicamente débiles, cuyas rentas de trabajo no excedan de los límites fijados. El S.O.E., queda a cargo del I.N.P., como entidad aseguradora única. Entre las prestaciones del Seguro esta: asistencia sanitaria en caso de enfermedad, cobertura sanitaria a las mujeres durante la maternidad y compensaciones económicas por la pérdida de retribuciones derivadas de estas situaciones.

Hay un progreso en cuanto a nuevas coberturas sanitarias para la población asegurada, lo que implica un incremento en el desarrollo hospitalario y en nuevos avances en el ámbito de la medicina. Esta situación da pie a la exigencia de contar con unos profesionales sanitarios que tengan unos conocimientos más específicos, técnicos y competitivos. Por ello, se establece un nuevo y único plan de formación que abarca las tres ramas Auxiliares de la Medicina.

El punto de inflexión en la Historia de las clases Auxiliares de la Medicina y la Cirugía, es el proyecto de unificación y la conversión a un título único de las tres carreras; matronas, practicantes y enfermeras. Esta unificación de los estudios, es un propósito que se estaba gestando desde la década de los años 40, sin embargo no vio la luz hasta el año 1953.

Mucho tiempo pasó desde que el planteamiento de unificación de las tres ramas sanitarias, se convirtiera en una realidad. Con este proceso, se crean nuevas perspectivas en las enseñanzas de estas tres profesiones. Se arranca con un sistema que permite contar con un personal adecuadamente preparado, para hacer frente a la demanda de las nuevas exigencias técnicas e instalaciones sanitarias creadas por todo el territorio nacional, que solicitan profesionales técnicamente formados para la asistencia a los pacientes en estos centros.

Este desarrollo del sistema sanitario en España, representa un progreso de la actual profesión de Enfermería, por lo que se considera el punto de partida y el asentamiento de las bases hacia la verdadera profesionalización.²⁷⁹ De esta reforma se anhelan los mejores resultados para la sanidad española.

Hay un avance en la organización docente y en la adecuación de los estudios, así como, en las funciones que deben de desarrollar estos profesionales sanitarios. En este contexto, se promueve un clima que

²⁷⁹ SILES GONZÁLEZ, J.: *Historia de la Enfermería*. Ed. DAE. Madrid 2011.

favorece a que el 4 de diciembre de 1953, se publique un Decreto,²⁸⁰ a propuesta del Ministro de Educación Nacional y previa deliberación del Consejo de Ministros, para dar cumplimiento a la indicación marcada por la Ley General de Sanidad de 1944, que establece la unificación de las tres profesiones Auxiliares Sanitarias.

El Decreto consta de once artículos. En el primero, se especifica la nueva denominación que desde este momento, tendrán las tres carreras:

"Que los actuales estudios de practicantes, matronas y enfermeras se unifican en una sola enseñanza, que habilite para obtener el título de Ayudante Técnico Sanitario."

Con el fin de abordar en profundidad este Decreto y una mejor comprensión lectora, se realiza una división en dos apartados; por un lado, están las Ayudantes Técnicas Sanitarias femeninas y por otro, los Ayudantes Técnicos Sanitario masculinos.

De las Ayudantes Técnicas Sanitarias femeninas, se refiere el artículo segundo del Decreto, en él se especifica que los estudios de la nueva carrera, se realizarán con arreglo a los planes y régimen a que se refieren los Decretos de 27 de junio y 7 de agosto de 1952. Así como, de Disposiciones Complementarias.²⁸¹

Queda establecido que los estudios son de tres cursos académicos de duración, adaptados a los planes de estudios y

²⁸⁰B. O. E. 29 XII-53

²⁸¹DECRETO de 27 de junio de 1952, por el que se organizan los estudios de la carrera de enfermeras; artículo cuarto: los estudios de enfermera habrán de cursarse en las Escuelas oficialmente reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional. Las pruebas de ingreso o títulos exigidos para el mismo se determinaran reglamentariamente por el Ministerio de Educación Nacional, oída la Comisión Central de Estudios de Enfermeras. De la misma forma se establecerá el plan de estudios, que será de tres años, como mínimo, y la duración del período de prácticas e internado que en ellos deba guardarse.

programas aprobados oficialmente, que el periodo de escolaridad no podrá ser dispensado, debiendo las alumnas cumplirlo curso por curso. Se establece que en el mes de junio de cada año, la Escuela convoca un examen de ingreso para los estudios y el acceso, estableciendo los siguientes requisitos:

Aprobar el examen de ingreso, cumplir diecisiete años dentro del año natural en que se solicite el ingreso, tener aprobado el Bachillerato Elemental o el Laboral, la carrera de Magisterio o el Grado Pericial de la carrera de Comercio, poseer las condiciones físicas y de salud necesarias, comprobado y acreditado por medio de un reconocimiento médico efectuado en la misma Escuela y ser presentadas por dos personas de solvencia moral reconocida.

Dedicado a los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos, se refiere el artículo tercero, indicando que se cursarán los estudios en las Escuelas que para este objeto se organizan, en las Facultades de Medicina y en todas las que puedan crearse para este fin. En estas Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos, especifica que no será obligatorio el régimen de internado, sin perjuicio de que pueda establecerse, si lo consideran oportuno.

El artículo cinco, hace referencia a que pueden obtener el diploma de Asistencia Obstétrica (matrona). Esta especialidad requiere dos años de estudios y prácticas en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos o femeninos que hayan organizado las respectivas enseñanzas, cuyos planes y matices se acordarán con el Ministerio de Educación Nacional, a propuesta de la Comisión Central de los Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

El Ministerio de Educación Nacional, también podrá, previa propuesta o informe de la Comisión Central de los Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, organizar o autorizar la creación de otras especialidades que se consideren adecuadas para estos profesionales, tanto masculinos como femeninos.

El título de Ayudante Técnico Sanitario, femenino y masculino como el diploma de las diferentes especialidades que se establezcan, serán expedidos por el Ministerio de Educación Nacional.

El artículo 8, recoge que para este proceso se crea una *Comisión Central de los Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios*, que está constituida por; la *Comisión Central de los Estudios de Enfermera*, a la que se incorpora cuatro representantes del *Consejo General de Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios*, dos *Catedráticos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid*, un representante de la *Escuela Oficial de Matronas* y otro de la *Sociedad Ginecológica Española*. La Comisión podrá acordar su funcionamiento en secciones especializadas.

El artículo 9, refiere que los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos se implantarán en el curso 1954-55, subsistiendo hasta entonces el régimen actual.

En cuanto a las instrucciones de matronas, continúan como hasta ese momento se vienen realizando, y se prolongan hasta el curso 1955-56 inclusive. Es a partir del curso 1956-1957, cuando se implanta el régimen que por Decreto, se establece para la obtención del diploma en Asistencia Obstétrica.

Para acceder a los nuevos estudios de Ayudante Técnico Sanitario tanto femenino como masculino, se debe realizar un examen de ingreso, superándolo habilita para poder cursar la carrera. El examen de ingreso se realiza en cada Escuela, dentro del mes de septiembre y ante un Tribunal designado por la Junta Rectora de la misma. Las pruebas, las confecciona libremente cada Escuela y las preguntas, están basadas sobre temas de cultura general, con especial orientación a los conocimientos de matemáticas aplicadas, física, química y otros estudios básicos. Los y las aspirantes que hayan aprobado el examen de ingreso y superado satisfactoriamente el reconocimiento médico, son admitidos en la Escuela.

Se pone en conocimiento, de la aprobación de los aspirantes, a la Facultad de Medicina. La matrícula de los alumnos que han de seguir los cursos de los estudios, se realiza en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios y se verifica en las Facultades de Medicina de las que dependa la Escuela. Las Facultades remiten después a la Comisión Central de Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios y a cada Escuela, relaciones certificadas de los alumnos matriculados.

Las escuelas no pueden examinar de ingreso ni admitir a clase, alumnos que no tenga verificada reglamentariamente su matrícula en la Facultad correspondiente, son nulos y sin ningún efecto, los actos y enseñanzas que se verifiquen sin este requisito.

Dentro del primer trimestre del curso primero, las escuelas tienen potestad para seleccionar a los alumnos matriculados y sólo permiten continuar a aquellos que hayan demostrado poseer condiciones físicas, morales e intelectuales, y vocación suficiente para el ejercicio de la profesión.

Se detalla a continuación las materias de las que consta el nuevo plan de estudios, se comentan brevemente los aspectos más relevantes y las diferencias que existen entre los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos y los Ayudantes Técnicos Sanitarios Masculinos.

PRIMER CURSO	SEGUNDO CURSO	TERCER CURSO
Enseñanza Teóricas:	Enseñanza Teóricas:	Enseñanza Teóricas:
<u>Religión:</u>	<u>Religión:</u>	<u>Religión:</u>
30 horas, con 1 hora semanal.	30 horas, con 1 hora semanal.	30 horas, con 1 hora semanal.
<u>Moral Profesional:</u>	<u>Moral Profesional:</u>	<u>Moral Profesional:</u>
30 horas, con 1 hora semanal.	30 horas, con 1 hora semanal.	30 horas, con 1 hora semanal.
<u>Anatomía Funcional:</u>	<u>Anatomía Funcional:</u>	<u>Lecciones prácticas de especialidades quirúrgicas</u>
60 horas, con 6 horas semanales desarrolladas en el primer periodo del curso.	30 horas, con 1 hora semanal.	30 horas, con una 1 semanal.
<u>Biología General e Histología humana:</u>	<u>Patología Quirúrgica:</u>	<u>Medicina y Cirugía de Urgencias:</u>
10 horas desde el comienzo del curso, con 3 horas semanales.	60 horas, con 2 horas semanales	30 horas, con 1 hora semanal.
<u>Microbiología y Parasitología:</u>	<u>Nociones de Terapéutica y Dietética:</u>	<u>Higiene y profilaxis de las enfermedades transmisibles:</u>
10 horas con 3 horas semanales	40 horas, con 1 hora semanal.	10 horas.
<u>Higiene general:</u>	<u>Elementos de Psicología general:</u>	<u>Obstetricia y Ginecología:</u>
10 horas, con 3 horas semanales de Microbiología	20 horas, con 1 hora semanal.	20 horas
<u>Nociones de Patología General:</u>	<u>Historia de la Profesión:</u>	<u>Puericultura e higiene de la infancia:</u>
30 horas, con 3 horas semanales	10 horas.	15 horas.
<u>Formación Política:</u>	<u>Educación Física:</u>	<u>Medicina Social:</u>
1 hora a la semana.	6 horas a la semana	10 Horas
<u>Educación Física:</u>	<u>Formación Política:</u>	<u>Psicología diferencial</u>
6 horas a la semana	1 hora a la semana	10 horas a la semana

Tabla 7

En los programas de estudio de las A. T. S. femeninas, se les incluyen otras asignaturas como *Enseñanza de Hogar* en los tres cursos de la carrera, con intensidad de una hora semanal en cada uno de ellos. En los programas de los Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos, esta asignatura la sustituyen, por la de nociones de *Autopsia Médico Legal*. Ambos grupos de estudiantes deben dedicar el tiempo que resulte sobrante durante el curso, al repaso de todas las asignaturas respectivas del curso.

Las Escuelas ofrecen a cada alumno un libro escolar del modelo oficial de la carrera, y en el mismo se hace constar, las enseñanzas teóricas y prácticas que efectúan y reciben, así como, las calificaciones que se obtienen. En cuanto a los exámenes finales, se realizan ante el tribunal que lo convoca en la Facultad de Medicina del distrito durante los meses de junio y de septiembre.

Toda esta normativa y los nuevos requisitos de acceso a las dos carreras, suscitan dudas y agravios en relación con otras titulaciones universitarias. A los aspirantes a la licenciatura de medicina, no se les exige un examen de ingreso como a los Ayudantes Técnicos Sanitarios, estas polémicas están dirigidas tanto a que se eliminen los exámenes de ingreso, como a los estudios previos para ser admitido. Ante este problema, la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia, realiza una consulta a través del decano, con el objetivo de suprimir el examen de ingreso a todos los alumnos que posean el Grado de Bachillerato Superior.²⁸²

"Vista la consulta del Decanato de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia en orden a la posibilidad de que se dispense el examen de ingreso en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios a aquellos alumnos que posean

²⁸²ORDEN de 5 de octubre de 1956, publicada el 21 octubre de 1956, por la que se aclaran las normas de ingreso en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

el Grado de Bachillerato Superior y que no hay examen de Ingreso para la Licenciatura en Medicina. La transformación operada en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios no permite invocar precedente alguno relativo a los estudios de Practicante; que no es rigurosamente exacta la comparación con los Estudios de la Licenciatura en Medicina. El examen de ingreso exigido por la Orden de 4 de julio de 1955, si se lleva a efecto en las debidas condiciones, no tiene limitado carácter de una prueba de cultura, sino que implica un detenido juicio sobre la vocación y aptitudes profesionales del aspirante. No procede la dispensa del examen ingreso en los estudios de Ayudante técnico Sanitario aunque los alumnos acrediten hallarse en posesión del título de Bachiller Superior."

6.3.1. Primeras Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios

La transformación en un único título de las tres profesiones, implica que las Escuelas de enfermeras y de practicantes se reconviertan en Escuelas de A.T.S., femeninos y masculinos. En el año 1956, aparecen las primeras promociones de la carrera en todas las Escuelas españolas autorizadas para estos estudios. La nueva titulación de A.T.S. sustituye a los antiguos títulos de practicantes, enfermeras y matronas.

Respecto a las Escuelas de enfermeras, se les otorga un nuevo reconocimiento y una nueva denominación. La aplicación de la norma ratifica de forma oficial, la identificación concedida y deben ser consideradas como Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos, en lugar de Escuelas de Enfermeras.²⁸³ Para ello, quedan vinculadas a la Facultad de Medicina de los distintos distritos

²⁸³ ORDEN de 11 de julio de 1955 por la que se denominan Escuelas de Ayudantes técnicos sanitarios femeninos, las actuales Escuelas de Enfermeras. (B. O. del E. del día 20 de agosto de 1955.)

universitarios las 23 Escuelas de enfermeras que existían en España anteriormente a la unificación.

Cada distrito universitario incluye su Escuela, el distrito universitario de Barcelona comparte varias Escuelas: Escuela de la Cruz Roja Española, la Escuela de la Delegación Femenina de F. E. T. y de las J. O. N. S. la Escuela del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Hay otros distritos universitarios por todo el territorio nacional como Madrid, Granada, Valladolid, Valencia, Santiago de Compostela o Salamanca, en donde las Escuelas están ubicadas en las Facultades de Medicina y en los hospitales Clínicos.

La carrera, como es normal en esta época, está marcada por el género, dependiendo de si es mujer u hombre, hay diferencias en la enseñanza, en los planes de estudios, en el modo de acceder a ella y en los salarios.²⁸⁴ Se prohíbe el régimen de coeducación, pues en las Escuelas, cualquiera que fuera su fundación, no se admiten alumnos de ambos sexos, debiendo dedicarse exclusivamente a Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos o a Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos.

Las mujeres que quieran acceder a los estudios de A.T.S., pueden cursarlos en Escuelas Católicas,²⁸⁵ en Facultades de Medicina o en cualquier otro establecimiento, privado o público que disponga de un régimen de internado suficiente para albergar a las mujeres estudiantes, debiendo justificar dichas entidades, que reúnen los requisitos imprescindibles para ejercer su actividad docente.

Los centros sanitarios, son el lugar habitual donde se forman las nuevas alumnas de la carrera de A.T.S. El número de alumnas

²⁸⁴ ORDEN de 2 de julio de 1955 por la que se dan normas aclaratorias sobre el internado en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos. B. O. E. del 23 de julio de 1955.

²⁸⁵ ORDEN de 6 de julio de 1955 por la que se prohíbe el régimen de coeducación en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios. B. O. E. del 23 de julio de 1955.

admitidas oscila entre treinta y cincuenta por curso. Sin embargo, en las Escuelas de las Facultades de Medicina para los A.T.S. masculinos, se admite a un número más elevado de alumnos, llegando a estar masificadas, ya que, a veces alcanzaban hasta mil alumnos por clase.²⁸⁶

En la nueva carrera se hace preciso determinar el contenido y valor de los nuevos títulos, así como los requisitos y las tasas para su obtención. El Ministerio de Educación Nacional, con la previa deliberación del Consejo de Ministros,²⁸⁷ especifica que el nuevo título, habilita para el ejercicio de auxiliar de la medicina con carácter general y para realizar, previa indicación o bajo dirección médica, las siguientes funciones: aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos, auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades, practicar las curas de los operados y en los casos urgentes, el Ayudante Técnico Sanitario, podrá prestar asistencia inmediata hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habrá de llamar inmediatamente.

En cuanto a la asistencia a partos destaca que, cuando en localidades no existan matronas o titulares especialmente capacitadas para ello, el Ayudante Técnico Sanitario, podrá prestar asistencia a las mujeres de parto, si el parto es normal y no presenta ninguna complicación. Así mismo, mediante los cursos de especialización que se establecen para los Ayudantes Técnicos Sanitarios, se pueden obtener diplomas de aptitud para realizar funciones respectivas a la especialidad. Estos certificados, son indispensables para titularse en la especialidad y constituyen un derecho preferente, en el desempeño de los trabajos oficiales a que se refiere la específica función.

²⁸⁶ORTEGA MARTÍNEZ C.; SÁNCHEZ GONZÁLEZ, N.: *Historia de la Enfermería en España: Desde la antigüedad hasta nuestros días. Nuevos planteamientos de la salud y las profesiones sanitarias*, Ed. Síntesis Madrid. 1996 págs. 306-307.

²⁸⁷DECRETO de 26 de julio de 1956. Ministerio de Educación Nacional.

El título de Ayudante Técnico Sanitario se tramita a través del Ministerio de Educación Nacional, cumpliendo los requisitos establecidos normas de tramitación, impresión y entrega. Las condiciones existentes demandan que debe de hacer constar expresamente la Escuela en la que se realizan los estudios. El título se considera tramitado después de abonar el importe de las tasas académicas. Las tasas no pueden exceder de la mitad de las establecidas para la expedición del título de *Licenciado en Medicina*.

Todos los cargos y puestos para los que en la actualidad se exigen los títulos de practicante o enfermera, pueden ser realizados en lo sucesivo, por los A. T. S., dentro de sus respectivas circunstancias, con la sola distinción, que en cada caso, la ocupación corresponda a los Ayudantes masculinos o a los femeninos.

6.4. El proceso de unificación, repercusión en las matronas y la creación de la especialidad de matrona y su formación

El proceso de transformación y la reforma en una sola carrera, de las tres ramas que integran los Auxiliares Sanitarios en España, es una ambición no compartida por todos los profesionales.²⁸⁸ Algunos practicantes, manifiestan su desacuerdo con escritos al Ministerio de la Gobernación, fundamentan la labor de servicio y de abnegación que desarrollan, manifestando que cada vez se les va desplazando más y sustituyendo por personal femenino que está menos preparado, sobre todo, que ocupan los grandes centros urbanos, obligándoles a ellos, a ejercer la profesión, exclusivamente en medios rurales.

Con una llamada de atención a todos los profesionales de España, el Colegio les advierte que deben de estar alerta y no perder el

²⁸⁸ CÓRDOBA PÉREZ, J.: *Pasado y presente del intrusismo sanitario: Medicina y Cirugía Auxiliar*. Colegio de Practicantes de España. Revista Informativa Profesional XII Madrid 1951.

prestigio que han conseguido desde hace ya casi un siglo, con la unificación, manifiestan que se pierde el reconocimiento de una carrera de las más antiguas y brillantes. Alegan que el practicante, es una pieza clave en la misión de Auxiliar en la Sanidad Nacional.

Una vez resuelto el proceso de unificación, se forma una Comisión de estudios dependiente del Ministerio de Educación, que analiza las propuestas de modificación de los planes de estudios. En la Comisión de estudios hay cinco representantes de las enfermeras: *Enfermeras Damas de la Sanidad Militar, Enfermeras de la Falange Española, Enfermeras de la Cruz Roja, Salus Infirmorum, y otras Órdenes Religiosas*. En representación de los practicantes, está solamente el presidente del Consejo Nacional, con lo que resultan desproporcionadas las propuestas de las enfermeras respecto a las de los practicantes. Obviamente las enfermeras actuaron con ventaja sobre su único rival, consiguiendo lo que nunca antes se había logrado

El proceso no exento de conflictos, es evidente que la primera prioridad es resolver la situación, por lo que se realizan varias reuniones y estudios. Todo ello, se desarrolla con más interés por parte del colectivo de practicantes. A estas propuestas no faltan las críticas, tanto por un lado como por otro, los practicantes culpan a las enfermeras de haber gestionado semejante medida, y se expresan así:

“Porque entre las mujeres, las hay con mucho poder e influencia política.”²⁸⁹

Por otro lado, las enfermeras que tratan de crear una Asociación por ellas misma que fuese independiente, argumentan:

“En ningún país existe la figura del practicante y por tanto deben desaparecer en España y debemos de asumir sus funciones.”²⁹⁰

²⁸⁹Ibidem, pág. 9.

6.4.1. Repercusión en las matronas

Para realizar los estudios de matrona tras la unificación y para conocer con todo detalle esta transformación, es preciso dividir el proceso en dos etapas:

Primera etapa: partimos de un desarrollo anterior al proceso de unificación de las tres carreras, esto nos lleva a centrarnos en la publicación de una Orden de 19 de febrero de 1952, publicada el 14 de marzo del mismo año. Desde este momento, es cuando además de los dos años académicos de formación, se les exige a las aspirantes un examen de ingreso para cursar la carrera. Esta convocatoria, se realiza en las mismas condiciones de acceso que para los practicantes.²⁹¹

Todo ello, se produce a consecuencia de la petición formulada por el Consejo General de los Colegios Oficiales de Matronas de España. Por otra parte, el Ministerio manifiesta, a través de una resolución, que las instrucciones y normas dictadas sobre el examen de ingreso para los estudios de practicante, se hagan extensibles a los estudios de matrona, en los mismos términos y condiciones.

Tanto el examen de ingreso para las matronas como el de los practicantes, comprende dos ejercicios, uno escrito y otro oral, siendo eliminatorio el primero de ellos. En la parte del ejercicio escrito, se considera importante la caligrafía, la ortografía, la resolución de un problema de matemáticas con el desarrollo de las operaciones y el razonamiento de las mismas. Asimismo, en la parte del ejercicio oral se exige conocimientos de Gramática Castellana, Geografía, Historia de España, Nociones de Aritmética y Geometría y Ciencias Naturales, las preguntas no pueden rebasar las nociones que se exigen en los tres primeros cursos del Bachillerato vigente.

²⁹⁰ Ibídem, pág. 15.

²⁹¹ EL DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD y por mediación del Ministerio de Educación Nacional y mediante una Orden de 19 de febrero de 1952, se hacían extensivas a los estudios de Matrona las Órdenes de 4 de diciembre de 1951, y su posterior publicación el 6 de enero de 1952.

A las alumnas de acceso libre que cursan los estudios, se les exige que aporten en el acto del examen, los certificados acreditativos de haber realizado las prácticas correspondientes al curso realizado, tal como se dispone en el artículo octavo del Real Decreto de 10 de agosto de 1904.

Habitualmente se abren dos plazos de inscripción para la matrícula y el examen que se realiza en dos convocatorias, una en junio y otra en septiembre. Los plazos de inscripción, tanto para las alumnas de enseñanza oficial como libre, son los establecidos con carácter general para las distintas Facultades Universitarias,²⁹² o los que pudieran en su día establecerse. También se celebran los exámenes en la convocatoria de septiembre, para las no admitidas o no presentadas en junio.

Terminada la primera fase, iniciamos el desarrollo de la segunda etapa: despliega a partir del Decreto de unificación de las tres ramas sanitarias del año 1953. La evolución de este proceso en el transcurso de cuatro años, (1953-1957) pone de manifiesto, que es el final de la carrera independiente de matrona. Sin embargo, es el punto de partida, hacia una especialidad de asistencia obstétrica, para la nueva carrera de A.T.S. Femeninos.

Para llevar a cabo todo este desarrollo, en julio del año 1955, mediante una nueva Orden²⁹³ se expone que hay que regularizar los antiguos estudios de matrona. Con este objetivo, se les facilita toda la información a las interesadas, sobre todo, para que cuenten con tiempo suficiente y les permita conocer y adaptarse a las nuevas medidas que se van a adoptar, referentes a la continuación de los estudios.

De manera gradual se van eliminando convocatorias y exámenes de acceso. La última convocatoria de ingreso a los estudios de

²⁹² ORDEN MINISTERIAL de 25 de septiembre de 1950.

²⁹³ B. O. E. de 23 de julio de 1955. Orden de 1 de julio de 1955 por la que se regula el tránsito de los antiguos planes de estudios de las enseñanzas de matronas.

matrona, como carrera independiente, tiene lugar en el mes de septiembre del año 1955, para ello, se abre un plazo de matrícula entre el 1 y 15 de este mes, y simultáneamente a esta matrícula de ingreso, se puede realizar la matrícula del primer curso. Terminada la convocatoria del turno de ingreso (septiembre de 1955), queda así suprimida la admisión a los estudios independientes, y es a partir de esta fecha, cuando se inicia la extinción de unos de los primeros aprendizajes, independiente de mujeres creados en la antigüedad.

Se dan facilidades a las estudiantes que a uno de octubre de 1955, tengan aprobado el ingreso, y se les permite examinarse de primer año, en las convocatorias de junio y de septiembre de 1956. También se efectúa una convocatoria extraordinaria para examinarse de primer año en septiembre de 1957.

Utilizadas estas convocatorias, no volverán a celebrarse exámenes de primer año, quedando finalizados todos los derechos surgidos en la legislación anterior para las alumnas que tuvieran aprobado solamente el ingreso.

Asimismo en las convocatorias de junio y de septiembre del año 1957, se realizan únicamente los exámenes de segundo curso, a los que pueden presentarse las alumnas que el uno de octubre de 1956, tengan aprobado el primer año. Aun así, en septiembre de 1958, se abre otra nueva convocatoria extraordinaria de exámenes de segundo año, para las alumnas que tuvieran aprobado el primer año.

Se especifica en la Orden que con estos exámenes, quedan totalmente extinguidos los estudios y caducados los derechos que se hayan adquirido al amparo de la legislación anterior, incluso para las alumnas que tengan aprobado el ingreso.

6.4.2 La especialidad de matronas y su formación

Tras el proceso de unificación de las tres ramas sanitarias, las aspirantes a ser matrona, deben tener para acceder a estos estudios, el título de A.T.S. Femenino.²⁹⁴ Pues hemos visto, que en 1957, se produce la última etapa de esta transformación y con ella la prescripción de los estudios independientes. Por otra parte, este mismo año, coincide con la aparición de la primera promoción de la carrera de A.T.S. Femenino. Así comienzan los nuevos estudios de esta profesión, ahora con carácter de especialidad del nuevo título de Ayudante Técnico Sanitario, la de "Asistencia Obstétrica."

Para la realización de los nuevos estudios se necesita el título de A.T.S. que son tres años de formación, más un año de teoría y prácticas en régimen de internado en un hospital o clínica con maternidad. Así pues, con todo ello, se convierte en cuatro años de formación la profesión de matrona.

En el artículo primero de la Orden citada,²⁹⁵manifiesta, que la especialidad de asistencia obstétrica (matrona), para los *Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos*, podrán cursarla quienes estén en posesión del título de *Ayudante Técnico Sanitario Femenino* y tener menos de cuarenta y cinco años de edad. Las enseñanzas pueden seguirse en las actuales Escuelas de matronas legalmente reconocidas o en las que en lo sucesivo puedan crearse con este fin, bien como ampliación de los servicios de una Escuela de A. T. S., o con independencia. Igualmente, será preciso que la Escuela cuente con servicios hospitalarios adecuados, con clínica de obstetricia y que disponga por lo menos, de seis camas con mujeres ingresadas por alumna.

²⁹⁴MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, B.O.E. núm. 43;12 de febrero de 1957

²⁹⁵B. O. E. de 23 de julio de 1955. Artículo primero de la Orden de 1 de julio de 1955.

Todas las Escuelas para la especialización de Asistencia Obstétrica, tendrán la misma consideración que las del artículo 14 del Decreto de 27 de junio de 1952, por lo que quedarán sujetas a las Facultades de Medicina del distrito respectivo y a todas las demás condiciones que para aquellas, se establezcan en la requerida disposición.

La autorización a las Escuelas para organizar estas enseñanzas especializadas, se otorgara por el Ministerio de Educación Nacional, previo informe de la Facultad de Medicina, a propuesta de la Comisión Central de Ayudantes Técnicos Sanitarios y atendiendo siempre a las necesidades de la enseñanza. Se guardan las normas actualmente establecidas; las enseñanzas de matrona, sólo pueden seguirse en régimen de internado y en clínicas de Obstetricia. Tienen un año de duración, comenzando su labor el primero de octubre, para terminar el 30 de septiembre del año siguiente. De este tiempo, ocho meses se dedicaran a estudios teórico-prácticos, y otros cuatro meses, totalmente a prácticas.²⁹⁶

El nuevo programa para las enseñanzas teórico-prácticas de la especialidad, será determinado por el Ministerio de Educación Nacional, a propuesta de la Comisión Central de Ayudantes Técnicos Sanitarios. En el nuevo decreto quedan especificadas las materias, sin embargo, no hay constancia del número de horas de cada materia ni de los contenidos de éstas.

La matrícula en las enseñanzas de la especialización, se rige por las mismas normas que las de los cursos ordinarios de Ayudantes Técnicos. Las pruebas finales se realizan y verifican ante un Tribunal, de la misma composición que establece el artículo 16, del Decreto de 27 de junio de 1952.

²⁹⁶J.I. VALLE RACERO, J.I.: *El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957*. Matronas Profesión Vº 3, págs. 28-35. 2002.

Superadas favorablemente las pruebas finales, el Ministerio de Educación, expedirá el Diploma de matrona, cuya posesión habilita a las mujeres que lo posean, la asistencia a partos normales y a los servicios auxiliares con los médicos que se relacionen con esta función.

Hay opiniones divergentes respecto a los nuevos estudios de matrona, por un lado, están las autoridades y médicos alegando, que el haber aprobado los tres años de la carrera de A.T.S., es la base fundamental para una adecuada especialidad de la profesión, además añaden que con ello, se ofrece a estas profesionales, un nivel más alto en términos de formación, permitiendo poder obtener una eficaz y competitiva actuación en su actividad.

Sin embargo, el colectivo de matronas no opinan de la misma forma, manifiestan que la unificación y la posterior especialidad en realidad es una disminución de la profesión, un número considerable de estas profesionales, comparten la opinión desde este momento, de que es una enfermera la que atiende el parto, es cierto que posee una especialidad, pero atrás queda el trabajo, los estudios específicos y autónomos de la matrona.

Otro aspecto negativo hacia las matronas y que aparece tras esta transformación, es el incremento masivo de médicos estudiantes de la especialidad de Ginecología, son residentes que ocupan puestos y desarrollan de manera masiva las funciones de las matronas.

La especialización de asistencia obstétrica para los Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos, provoca la exclusión de la especialidad a los A.T.S. masculinos. Ocasionado todo ello, por ser una época que destaca la diferenciación en las escuelas que imparten las enseñanzas, según se admita a alumnado masculino o femenino. Siguiendo esta línea, lo mismo sucede con otras especialidades de estos estudios.

Las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, no admiten indistintamente alumnado de uno y otro sexo para cursar estudios de diferentes especialidades. Hasta la publicación del Real Decreto 2879/1976 de 30 de octubre, en el año académico 1978 - 1979, es cuando por varias razones de carácter económico, como un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, materiales disponibles y por consideración de orden político, parece llegado el momento, de ampliar a los Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos, la posibilidad de especializarse en asistencia obstétrica, pues no cabe olvidar que ya en esta época, existe un principio constitucional que sanciona la discriminación por razones de sexo

Esta transformación, ha supuesto un mayor reconocimiento y un avance para las especialidades y la carrera de Enfermería. Con la publicación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias,²⁹⁷ se reconoce el carácter profesional del cuidado, con cierta independencia y ostensible autonomía.

Del mismo modo, las reformas europeas y los postulados de Bolonia, han conducido a que esta profesión, no solo haya alcanzado representación en el aspecto profesional, sino que además ha logrado el reconocimiento académico de grado, postgrado (Máster) y Doctorado. Pero no todo está en llegar, sino en darle la entidad que esta requiere por el saber y la competencia profesional, su humanidad y su ética.

Actualmente la especialidad de matrona y otras especialidades en Ciencias de la Salud, llevan consigo una elevada formación posgraduada de teoría y práctica, mayor participación personal y una progresiva formación en las actividades y en las responsabilidades propias de cada especialidad. Llegados aquí, nos preguntamos: ¿por qué se da esta situación? y ¿por qué se pierden los estudios independientes de esta profesión? Dar una respuesta a estos

²⁹⁷B.O.E. núm. 280 de 22 de Noviembre de 2003. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, ordenación de las profesiones sanitarias.

interrogantes implica situarnos en unos años, donde no es fácil alzar la voz y menos un colectivo femenino. Algunas matronas se oponen e intentan impedirlo, pero sus protestas se ignoran y las mujeres luchadoras, fuertes y trabajadoras de esta etapa, se convierten en disciplinadas y su única aspiración es trabajar y realizar una labor vocacional al servicio de la mujer y del recién nacido. Sin embargo, se les destina a ser ayudantes de un médico, hombre y con un gran prestigio profesional.

CAPÍTULO VII

LA PROFESIÓN DE MATRONA Y

LOS TEXTOS DE FORMACIÓN

Ha sido y es tradición que en la mayoría de las profesiones y oficios, el conocimiento y la práctica se realice y adquiera bajo la supervisión de otras personas más experimentadas. Desde la antigüedad lo hemos observado en los modelos gremiales y en oficios artesanales, donde se establecen las condiciones de trabajo de aprendices, oficiales y maestros.

Este sistema de enseñanza ha sido el método, desde tiempos remotos, en la profesión de matrona. Los conocimientos y las habilidades se han desarrollado, como una transmisión de saberes de unas matronas a otras y más tarde, se ha ido completado con otras actividades de labor académico.

Hasta que no aparecieron los textos, las matronas aprendían escuchando y utilizando como materia prima básica e indispensable de aprendizaje, la práctica y el razonamiento visual. Esta forma de enseñanza entre matronas jóvenes y otras más experimentadas, ha supuesto para las más veteranas, que continuamente asuman una responsabilidad docente.

La falta de estudios y la deficiente formación académica, se ha visto compensada por una amplia experiencia adquirida con el tiempo, basada más en la habilidad práctica. Esta forma de ejercer la actividad ha sido su única disciplina.

En España, al igual que en el resto de Europa, las matronas están sujetas a la supervisión de las autoridades y a la necesidad de mejorar el desarrollo del conocimiento, todo ello con un fin, el de enriquecer la profesión inquiriendo en un sostenimiento más teórico.

Antes de que se potenciara la formación de las matronas dentro de instituciones dedicadas a la enseñanza, existe un compromiso por parte de las autoridades y de los médicos que es cooperar en las enseñanzas teóricas de estas profesionales. Debido a ello, se produce un cambio en el método de aprendizaje. Las matronas deben implicarse en su adiestramiento técnico, participando activa y plenamente.

Desde el inicio de esta forma de enseñanza, aparecen publicados textos, manuales y otros tratados de estudio que contienen las materias exigidas en el examen para la obtención del título. Deben utilizar un método de enseñanza independiente y demostrar ante un tribunal, entre otros aspectos, que han asimilado los contenidos exigidos.

Partimos de que los libros, tratados, manuales y cartillas de partear para la instrucción y el conocimiento en la formación de estas profesionales, siguen un campo amplio y en una evolución continua, lo que permite un desarrollo en el conocimiento y en la adquisición de habilidades. La transmisión de teorías, las aptitudes y las competencias, producen un cambio en la mentalidad de estas profesionales dedicados al parto, lo que les permite conocer más a fondo su profesión, adquirir contenidos y saber actuar en los momentos difíciles, que pueden presentarse en el proceso del nacimiento.

Este capítulo, nos lleva a conocer el desarrollo y la relación de textos publicados para la formación de las matronas en España, en una unidad de tiempo de cien años; “cien años de historia” (1857-1957), constituyendo parte del objeto de esta investigación. El propósito es mostrar y conocer las obras, los autores y las ediciones que se publican, así como, averiguar a través de estos volúmenes, que conocimientos se adquieren en cada época, en lo referente al parto, y todo lo concerniente a ello.

En este trabajo de búsquedas y análisis de los principales libros publicados, se han hallado contenidos relevantes y aportaciones considerables que permiten conocer cómo se han ido desarrollando,

tanto los conocimientos, como la adquisición de habilidades en el ámbito de la partería. Así mismo, exponer cómo los textos, han contribuido a sentar las bases de la enseñanza y una mayor y mejor calidad en la asistencia obstétrica. Hoy actualmente, muchos de estos textos aún siguen en práctica.

Antes de comentar cada uno de los libros más destacados, admite decir que el desarrollo de este capítulo, es un estudio cronológico y sucesivo de las diversas y principales obras, que en parte, han contribuido de manera directa, ahondar los conocimientos de personas que ofrecían su ayuda a las mujeres enfermas, de parto o en el proceso de la crianza.

La ordenación sistemática y sucesiva de esta selección de textos, permite reflexionar, como referente, el quehacer de las matronas y conocer el desenlace de estas importantes etapas en el desarrollo de los estudios.

Algunos de estos manuales y libros que se exponen, pueden habilitar una labor de guía para las jóvenes matronas, que quiera conocer datos pasados de la gestación, del parto y de otras curiosidades, ya que estas obras completaron el mapa de la disciplina en la atención al parto.

Iniciamos esta selección, con el médico griego Sorano de Éfeso.²⁹⁸ En los años 98 y 138 d.C. escribe un texto en latín llamado: *Tractus de Morbis Mulierum*, para la atención al parto. Este médico considerado “*el padre de la ginecología*”, por ser el primer obstetra y pediatra de la historia, en el texto describe las formas que pueden adoptar los fetos dentro de útero e indica cómo colocar a la madre para

²⁹⁸LANDIVAR HEREDIA, J.; LANDIVAR ESCALADA M.E.: *Historia de la medicina, guía de clases*, Universidad Complutense, 2004. [Sorano de Éfeso, ginecólogo, obstetra y pediatra griego. Escribe su primera obra sobre la obstetricia y las enfermedades de la mujer. Fue un agudo observador y un médico extraordinariamente competente. Escribió obras que influyeron en la opinión médica durante 1.500 años].

extraerlo, también tiene recomendaciones sobre el periné, con el fin de protegerlo y evitar con ello los desgarros, otros consejos útiles hacen referencia, a cómo anudar el cordón umbilical y los cuidados que se deben de realizar al recién nacido.

A mediados del siglo XVI, tiene lugar el punto de partida para situarnos e introducirnos en el saber y el aprendizaje de las matronas españolas a través de los textos de formación. Es en este siglo, cuando España se configura como el primer Estado moderno de Europa continental, apreciando un desarrollo de la unidad nacional lograda por los Reyes Católicos y dándole continuidad los reinados de Carlos I, Felipe II, y los primeros años de Felipe III; todos ellos forjadores del imperio en donde nunca se ponía el sol. España es la gran potencia hegemónica de la época y como corresponde, puntera en ciencia y tecnología. No es casualidad, que en muchos libros de historia y de medicina, se refleje el nivel alcanzado de lo que se había conseguido y provocado intelectualmente; una ciencia integrada plenamente en la actividad científica europea e influyente en esta.

Durante el Renacimiento español,²⁹⁹ tiene vigencia la nueva valoración de la ciencia y su evolución en los descubrimientos geográficos. Se conocen nuevos territorios, como América, y se muestra un mayor interés hacia la ciencia y la tecnología. Los médicos españoles no ajenos a la corriente renacentista, manifiestan su interés en dar a conocer mediante textos los conocimientos y la información a personas que se dedican a la tarea de curar y del cuidado. La redacción de la mayoría de estas obras, incumbe en esta época, como se ha mencionado anteriormente, sólo a médicos.

²⁹⁹EL RENACIMIENTO es una época de importantes transformaciones en todos los aspectos. El cambio en la sociedad renacentista radica en el ascenso de la burguesía, la pérdida de poder político del alto clero y también de la nobleza, que frente a la nobleza guerrera medieval, se convierte en una nobleza cortesana.

Los libros de consulta publicados en relación al entorno del parto, son escasos y con mínima experiencia personal, sin embargo se observa una doble finalidad; ser una fuente de información que enseña a las mujeres en la atención al parto y a los profesionales varones que van consolidando de manera paulatina, su figura en este arte, abriéndose un nuevo campo de actuación.³⁰⁰

7. 1. Textos anteriores al año 1857

El afamado médico, Eucharius Röesslin,³⁰¹ del que se ha hecho referencia anteriormente, publica en Alemania su tratado "*El jardín de las rosas*" (Swangern Frawen und Hebamen Rossgarten), para la formación de las comadronas.

El trabajo del Dr. Röesslin, es un texto obstétrico dirigido directamente a una audiencia de profesionales que participan en los nacimientos, lo que le otorga una posición importante en la historia de la formación obstétrica a nivel europeo. La obra traducida entre otros idiomas al español, tiene un significativo impacto y aceptación, constituyendo así, un instrumento primordial en la formación de estas profesiones. Afirman que llegó a superar las ventas de más de cien ediciones, tuvo el consentimiento en el mundo científico- médico y que las matronas españolas y extranjeras, se beneficiaron de sus explicaciones; ampliando conocimientos, aplicando advertencias y asumiendo consejos.

³⁰⁰ MARTÍNEZ MOLINA, A.: *Estudio Histórico de la Enfermería en España: La profesión de la matrona según el tratado de Damiá Carbó, Siglo XVI*, pág.80. Fundación Enfermería Internacional. Valencia 1994.

³⁰¹ Eucharius Röesslin (Roslin, Rößlin), a veces conocido como *Eucharius Rhodion*, (1470 – 1526) fue un médico germano autor de un libro sobre partos llamado *Der Rosengarten* ("*El Jardín Rosa*"), en 1513, que se convirtió en un texto médico estándar para enfermeras obstétrico-ginecológicas. Fue boticario en Friburgo antes de ser electo médico de la ciudad de Fráncfort en 1506; y luego en la ciudad de Worms al servicio de Catalina, mujer de Enrique IV duque de Brunswick-Wolfenbüttel.

Los contenidos del texto, considerados hoy de importancia histórica, tuvieron también sus críticas, pues las fuentes nunca fueron examinadas de forma sistemática. Opinan los entendidos, que sus fundamentos y explicaciones son un género propio (*Sui Generis*), un "de la nada."³⁰² Si bien incluye parte de la obstetricia y la ginecología, hace mayor hincapié, en los conocimientos adquiridos y en la propia experiencia profesional lograda a lo largo del tiempo en su profesión como médico.

Si en Alemania, existía el texto de Eucharius Rösslin para la formación de las matronas alemanas, en España, como referente en formación, estaba el primer tratado de obstetricia publicado en el año 1541, denominado: *"El arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños"*, escrito en lengua vulgar o romance por el médico mallorquín, Damiá Carbó. Este libro, dedicado exclusivamente a la formación de las comadronas españolas, tuvo sus controversias y dudas de la capacidad formativa del autor, de su experiencia referente a las explicaciones en los partos, incluso del origen de esta obra, puesto que sus conocimientos en la práctica debían ser muy limitados.

El texto se divide en dos partes: un tomo primero y un tomo segundo, estructurado en treinta y seis capítulos. La primera parte, describe el embarazo, parto y puerperio, dedicando algunos capítulos a las matronas y a su papel en el arte de los partos. En otros capítulos, explica las enfermedades de los niños y a sus posibles remedios. La segunda parte de la obra, está dedicada a la esterilidad, sus causas y soluciones.

Se trata de un volumen de medicina editado por primera vez en Palma de Mallorca. El manuscrito actualmente se encuentra depositado en la Facultad de Medicina de Zaragoza. Contiene en la introducción, la

³⁰² GREEN M. H: The Sources of Eucharius Rösslin's 'Rosegarden for Pregnant Women and Midwives' (1513) Departamento de Historia de la Universidad Estatal de Arizona. EE.UU. Pub Mead. 2009.

justificación de lo que se considera Época Medieval, ya que el autor se vale de la teoría médica para componer su obra más utilizada por los médicos medievales, tratando el oficio de las matronas también desde planteamientos medievales.

La obra se completa con un índice de autoridades y aclaraciones farmacológicas, una relación correspondiente acerca de las plantas que se mencionan y una explicitación sobre los términos médicos utilizados, con notas a pie de página que cumplimentan algunas explicaciones sobre aspectos puntuales.

El libro fácil de leer, contiene letra clara y logró un éxito importante en la segunda mitad del siglo XVI. Deja constancia acerca de las materias obstétrico - ginecológicas y pediátricas que se utilizaban en la Época Medieval. Explicando las aportaciones que las parteras hacen a la sociedad, así como, la consideración que se tiene hacia ellas. Manifiesta la responsabilidad y a la falta de conocimientos de estas profesionales, además de considerar que deben reunir una serie de cualidades como:

“... ha de ser la dicha comadre de todo esto muy experimentada, con buen ingenio y discreción sepa encaminar los partos dificultosos y malos...”

Determina tres condiciones que debe de tener una buena matrona:

“... la primera de las cuales ha de ser que la comadre sea muy experta en su arte. La segunda que sea ingeniosa. La tercera que sea moderada, que tenga buenas costumbres...”

Al referirse a las muchas dificultades con las que se puede encontrar una matrona ante un parto, recomienda que:

“... por esto ha de ser la dicha comadre de todo esto muy experimentada...”

“...las quales platicando y conversando con otra experta comadre saldrán muy perfecta...”³⁰³

Otro texto del Medievo, publicado y conocido para la formación de las matronas, es el escrito por el Dr. Luis Lobera de Ávila,³⁰⁴ médico que por su experiencia y buena fama, perteneció al equipo de médicos de Carlos I de España. Escribió el segundo tratado de partos³⁰⁵ divulgado en el año 1551: *El regimiento de la salud, y de la esterilidad de los hombres y mugeres, y de las enfermedades de los niños, y otras cosas vtilissimas.*"

Desarrollado en quince Capítulos, escritos en castellano y con anotaciones en los márgenes de los capítulos en latín; lengua muy utilizada por personas con formación científica.

En este tratado, (Anexo 19) el Dr. Lobera de Ávila hace escasa mención a las matronas, las cita de manera superficial dando la impresión de que inspiran muy poca confianza, en las ocasiones que se dirige a ellas lo hace para insistir en que deben de estar bien preparadas para ejercer su profesión y se pronuncia de esta manera:

“...una comadre que sea cursada en su oficio...”

³⁰³MARTÍNEZ MOLINA, A.: *Estudio Histórico de la Enfermería en España: La profesión de la matrona según el tratado de Damiá Carbó Siglo XVI*. Fundación Enfermería Internacional. Pág. 100. Valencia. 1994.

³⁰⁴LUIS LOBERA DE ÁVILA: (1480? en Ávila - 1551) Fue un médico español del rey Carlos I y autor del libro sobre nutrición titulado: *"Vergel de Sanidad o Banquete de nobles caballeros"*, publicado en 1542. Las descripciones de este autor médico respecto a la alimentación del siglo XVI han sido fundamentales a la hora de investigar la historia de la gastronomía española de aquella época.

³⁰⁵LOBERA DE ÁVILA L.: *El regimiento de la salud, y de la esterilidad de los hombres y mugeres, y de las enfermedades de los niños, y otras cosas vtilissimas*: Reproducción digital del original conservado en la Biblioteca Histórica de la Universidad Complutense de Madrid. 1530

El autor realiza comentarios peyorativos hacia las matronas; como que no hacen otra cosa que dar de comer carne a las parturientas, en el momento de parto:

“...a la hora en pariendo no hazen otra cosa las parteras y otras mugeres si no hartallas de carne.”³⁰⁶

Nombra a las matronas como un entorpecimiento cuando se refiere a las dificultades con las que se encuentran las parturientas. Así como, menciona a las mujeres y sus limitaciones durante la gestación. En el contenido del texto, hay un capítulo interesante dedicado a la *"mola de la madre."*³⁰⁷ Lobera de Ávila refiere, que la mola es un pedazo de carne sin forma que se confunde con un embarazo, que produce los mismos síntomas y que se diferencia de la gestación porque no se mueve:

"....mal assesto de la madre por estar desviada hazia algun lado.....mirelo una partera o alguna muger que sepa del achaque de la madre a que parte esta desviada y si ay allí repletion ... y no le viniere bien su regla, sangrese el tovillo de la misma parte a donde este inclinada o torcida la madre de la retención del menstuo es útil poner una ventosa seca embajo del ombligo para reducir la madre en su lugary si fuere ... por causa de algún tumor digerase y evacuese....y la partera unte aquel lado con enxundias de gallinas derretidasy tome leche de cabras y vañese muchas vezes..."

³⁰⁶ MARTÍNEZ MOLINA A.: *La profesión de la matrona según el Tratado de Luis Lobera de Ávila (Siglo XVI)* Fundación Enfermería Internacional. Págs. 34- 40. Valencia 1994.

³⁰⁷ En medicina, una mola es una degeneración placentaria que causa una gestación anómala.

En el año 1750 el Dr. Antonio Medina,³⁰⁸ escribe por mandato del Real Tribunal del Protomedicato la "*Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las matronas que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear.*" Se trata de un texto de noventa páginas con un amplio prólogo, indicando el origen de las parteras y expresando la necesidad de formación de estas, y de las dificultades que tienen por su analfabetismo:

*"... porque dirigiéndose para mugeres que apenas saben leer y escribir y que hasta ahora no se han sujetado a estudio alguno se les ha de hacer muy ardua cualquier literaria enseñanza..."*³⁰⁹

La Cartilla se publicó en Madrid en 1750, estuvo vigente durante toda la segunda mitad del siglo XVIII. Siguiendo el prólogo del libro expresa lo siguiente:

"(...) Con esta providencia se espera, recobren nuestras matronas españolas aquel famoso crédito, que tuvieron en lo antiguo, que tengan en ellas, las que paren, la conveniente confianza, y goce el público de el consuelo, y satisfacción de no exponer sus mugeres al arbitrio de gentes sin pericia, ni practica (...)" (Anexo 20)

En el año 1785, se escribe una obra destinada a los párrocos, médicos, comadrones y parteras llamadas: "*El discurso médico-moral de la formación del feto por el alma desde su concepción y la administración de su bautismo*". Escrita por el maestro Dr. Josep Antonio Viader i Patrachs, médico catalán, socio de la academia médico-práctica de Barcelona, teniente e inspector general de epidemias en divisiones territoriales.

³⁰⁸ DOCTOR ANTONIO MEDINA. *Médico de los Reales Hospitales, de la Real familia, y examinador del mismo Tribunal del Protho Medicato*. En la Oficina de Antonio Sanz, Impresor del Rey N.S. y su Real Consejo. Año de 1750. Colegio Oficial de enfermería de Madrid Cien años de historia. 2004.

³⁰⁹ *Ibíd*em

Dos años más tarde en 1787, se inaugura el Real Colegio de San Carlos en Madrid.³¹⁰ Esta institución, dispone de profesores en partos para formación de las matronas. Exigen ciertos requisitos a las aspirantes como que obligatoriamente, deben estar casadas o viudas; aplicando una rígida imposición social a las mujeres solteras, que no tienen opción a esta formación.

El responsable del Real Colegio de San Carlos es el Dr. Antonio de Gimbernat,³¹¹ que proporciona los profesores que han de formar a las matronas. Con el propósito de instruir también a cirujanos comadrones, en el año 1795, utiliza el texto del Catedrático de partos Juan de Navas,³¹² “*Elementos del Arte de Partear*.”³¹³

Juan de Navas, profesor del Real Colegio, se lamenta de la poca aceptación que tiene el manual entre los cirujanos comadrones. En esta época, se editan cada vez más ejemplares dirigidos a los facultativos, que comienzan a dedicarse al estudio de los partos.

Otra destacada obra, editada por este tiempo, es el “*Manual del arte de obstetricia para uso de las matronas*”, escrito por el Dr. Francisco Alonso y Rubio en 1866.³¹⁴ Es un texto clásico, escrito por un profesional de renombrada experiencia en formación, lo que supone la recuperación progresiva de información nueva y relevante, aplicada a la práctica profesional. Siendo el libro de formación, preferido por las matronas. El autor consigue con este libro, su mayor fama, tanto que la

³¹⁰ EL COLEGIO DE CIRUGÍA DE SAN CARLOS fue una institución dedicada a la enseñanza de la cirugía y la medicina fundada en Madrid 1787 por Carlos III a instancias de Antonio Gimbernat y Arbós. Planteado inicialmente como una institución ajena a la Universidad, terminó convirtiéndose en la facultad de medicina de la Universidad de Madrid.

³¹¹ DE GIMBERNAT A.: (Cambrils, 1734-Madrid, 1816) Fue el médico español más importante del S. XVIII. Catedrático de anatomía en Barcelona. Describió una estructura fibrosa (*ligamento de Gimbernat*) en el anillo crural.

³¹² JUAN DE NAVAS: *Elementos del arte de partear*. Madrid: Imprenta Real, 1795.

³¹³ Reproducción digital del original conservado en la Biblioteca Histórica de la Universidad de Cádiz

³¹⁴ ALONSO RUBIO, F.: *Manual del arte de obstetricia para uso de las matronas*. Madrid: Imprenta Nacional, 1866. Catedrático de clínica obstetricia de la facultad de medicina de la Universidad central.

Reina Isabel II, le indica que reproduzca de nuevo el texto, para la formación de estas profesionales.

El volumen se divide en seis partes; contiene conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología humana, órganos genitales de la mujer, desarrollo y evolución integral del feto durante el embarazo y partos normales, puerperios y diversos accidentes en los que la matrona debe requerir la intervención del médico cirujano, insiste en que las profesionales, deben conocer aquellas situaciones en las que son necesarias la ayuda del médico, y como virtudes de una buena profesional destaca las siguientes:

“...debe pues la matrona consagrarse con fe al estudio, y aprovechar los conocimientos que pueda adquirir en las lecciones orales, en la lectura del texto y en la práctica que proporcionan las casas de maternidad...”

Habla de lactancia, de los primeros auxilios que demanda el recién nacido, de las funciones de la matrona en su reconocimiento después de nacer y de bautizarlos a los que nazcan con dificultades o aquellos otros, que se tema por su vida. El libro además de los contenidos de anatomía y fisiología de las mujeres, consta de trece láminas de dibujos ilustrativos que representan las partes de la pelvis y los diámetros de esta. Del niño describe las fontanelas, suturas y diámetros de la chalota fetal, las presentaciones fetales como las nalgas o cara y aborda entre otros el embarazo gemelar.

Fuera de España en 1666, surge en Francia la gran figura obstétrica del famoso Dr. Francisco de Maureceau, quien enseña la maniobra para la extracción de la cabeza en un parto de nalgas. Esta maniobra ha llegado hasta nuestros días con su nombre; (maniobra de Maureceau) destinada a extraer rápidamente la cabeza y que consiste en introducir dos dedos de una mano en la boca del feto, a este, se le coloca a caballo sobre el antebrazo de esta misma mano, y dos dedos de la otra mano abarcando el cuello, con los dos dedos primeros se

flexiona y se desprende progresivamente la cabeza, al mismo tiempo que se levanta el antebrazo hasta poner el feto en posición vertical.

El tratado del Dr. Maureceau³¹⁵ es magistral; enseña con fidelidad el cuadro de la eclampsia y la infección puerperal. Reconoce la posibilidad del embarazo extrauterino y considera los loquios como la secreción de la herida uterina.

Enumera diez preceptos bajo la denominación de "*mandamientos de las matronas*:"³¹⁶

Amar a la carrera sobre todas las cosas.

No prostituir su nombre digno en vano.

No mercantilizar la profesión.

Honrar el acto de asistir.

No provocar.

No anticipar ni violentar.

No hurtar horas sin cuidados.

No levantar antes de tiempo las enfermas.

No olvidar limpieza y asepsia.

No codiciar los partos de los demás.

³¹⁵FRANÇOIS MAURICEAU recibió su primera formación en obstetricia en el Hôtel-Dieu en su ciudad natal, París. Después de la calificación que pronto construyeron una extensa practica en la que reunió a las experiencias que fueron puestos más tarde en sus obras. Era un cirujano ordinario y no un doctor en medicina, pero sus observaciones y estudios detallados de cerca del feto, el útero durante el embarazo, la pelvis femenina, y las técnicas de entrega le hizo un ginecólogo más importante de su tiempo. PubMed - index edfor MEDLINE. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl. 1976.

³¹⁶GARCÍA MARTÍNEZ, M. J; ESPINA GUTIÉRREZ, M.D.: "A la búsqueda de una identidad profesional", Híades. *Revista de Historia de la Enfermería*, núm. 5-6. Págs. 295; 324. Alcalá de Guadaíra (Sevilla) 1999.

Llevar el título con honorabilidad y ejercer dignamente.

A pesar del símil religioso, no se olvida de ningún aspecto referente a las buenas prácticas de las matronas, y se ajusta a una realidad basada en conseguir una práctica profesional en valores éticos.

Mencionada ya la célebre Justina Siegemund, partera en la corte de Brandeburgo, vivió entre 1636 y 1705, nos ofrece la oportunidad de conocer a una de las primeras mujeres matronas, que escribe textos para la formación de otras profesionales. Gracias a su tratado bien ilustrado y adaptado *“Obstetricia autorizada para las parteras de la corte”* fue publicado por primera vez en 1690, con el título *“Die Chur-Brandenburgische”*. No solo se formaron con su técnica nuevas profesionales, sino que manifiesta numerosos e importantes hallazgos, enseñando principalmente entre otras, la clasificación de las presentaciones cefálicas según “la situación del occipucio” (Anexo 21).

A esta mujer en un principio, la desprestigiaron por no tener hijos y asistir a los partos, ya que supuestamente, solo las mujeres madres podían ser parteras. La vocación por su trabajo, le empujaba a realizar partos gratis a las campesinas y a las mujeres pobres.

7.2. Textos de 1857 a la Segunda República y la Guerra Civil

A raíz de la aprobación del Reglamento de 1861, se reconoce las profesiones, se regulan las enseñanzas de practicantes y matronas y se otorga la titulación legalmente exigida para ejercer las dos profesiones. Con este significativo cambio de nuevos modelos y nuevas necesidades en formación, surgen textos para conseguir optimizar y reforzar conocimientos que recompensan las insuficiencias y las exigencias académicas de los futuros profesionales.³¹⁷ Será desde entonces cuando ambas carreras siguen trayectorias paralelas.

³¹⁷Fichas Bibliográficas para la Historia de la Enfermería. Ficha nº 15. *Híades, Revista de Historia de la Enfermería*, nº 3-4, Alcalá de Guadaira (Sevilla) 1996/97.

El Dr. Vidal Solares, publica en el año 1900 el "*Manual de la comadre y del estudiante de medicina. Preceptos higiénicos que debe observar la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.*"³¹⁸ Es una de las obras más destacadas en este tiempo, permite a las matronas autoinstruirse de modo tal, que logren comprender las características estructurales de la mujer y del feto. El contenido del texto que no está dirigido exclusivamente a las matronas, sino a futuros médicos, contiene un nivel muy superior a otros textos de décadas pasadas.

El médico D. Emilio A. García Sierra,³¹⁹ publica la primera edición de la obra: "*Manual del Practicante y de Partos Normales*"³²⁰ en 1906, conforme al programa de estudios aprobado en 1902. La obra se ajusta al programa de la carrera de practicante autorizado a la asistencia a partos normales y para la instrucción de matronas. Es de utilidad en la práctica, pues se va modificando y ampliando con nuevas ediciones, lo cual permite a estas dos categorías, adquirir los conocimientos para la preparación a diversas oposiciones de acceso a organismos públicos, sin excluir en los contenidos, la adquisición de consejos y habilidades que deben ofrecer para una buena praxis, estos colectivos.

Entre un millar de páginas, el manual contiene entre otros temas, elementos de Anatomía, Fisiología, Vendajes, Sangrías, Vacunaciones, Cirugía Menor, Patología General, Traumatología, Higiene, Instrumental Quirúrgico, Obstetricia, Odontología, Arte del Callista, Urgencias Médico-Quirúrgicas y Reglamentos de Oposiciones.

Continuando con el orden cronológico de la década del 1900, mencionaremos el manual del médico francés, A.F. Philippeau, redactor jefe del periódico bimensual la Gacete de Gynecologie. El texto trata

³¹⁸ GARCÍA MARTÍNEZ MJ.: Ficha n.º 15; "Preceptos higiénicos que debe observar la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Manual de la comadre y del estudiante en Medicina"(1900), *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, Alcalá de Guadaira (Sevilla) 2003.

³¹⁹ Doctor en Medicina y Cirugía, por oposición, de la Beneficencia y del Hospital Clínico de la Universidad Central de Madrid.

³²⁰ CORRALES J.: *Manual del Practicante y de Partos Normales (1900)* Biblioteca Nacional. Madrid. Signatura, 1/2177.

exclusivamente, las enfermedades médico quirúrgicas de las mujeres. El Dr.Philippeau, redacta este repertorio para uso y enseñanza de los practicantes, matronas y estudiantes de medicina en el año 1902.³²¹

El autor hace especial énfasis y aconseja, la conveniencia de que el texto lo adquieran todas las matronas y profesionales que atienden los partos. En los contenidos se les instruye de los recursos que pueden utilizar para saber rápidamente como actuar y lo que conviene hacer en cada momento del proceso del parto, indicando la conducta a seguir y el tratamiento que conviene administrar.

Otro texto editado y que conlleva una curiosa historia que merece la pena dar a conocer; es el libro hecho por encargo, del propietario del agua mineral purgante *Hunyady Janos*, traducido al español por el Dr. A. Saxlelisner. El volumen parecido a un vademécum, es un interesante y entretenido trabajo fuera de lo común, pues aconseja el consumo del agua como tratamiento terapéutico de las patologías que se describen en los contenidos. Está estructurado en dos partes, la primera dedicada a la obstetricia; en ella, intenta abarcar todos los aspectos de anatomía y fisiología de la pelvis, órganos genitales de la mujer, estudio fisiológico y patológico de la gestación y las modificaciones que produce en el organismo, incluye esta parte; el estudio del feto, la fisiología y patología del parto, el alumbramiento y el puerperio.

La segunda parte dedicada a la ginecología, comprende el estudio de las lesiones inflamatorias, neoplasias de los órganos genitales femeninos y de los tratamientos médicos y quirúrgicos. En el apéndice se expone finalmente, el origen y las propiedades terapéuticas del agua, así como, su modo de empleo en los trastornos patológicos que pueden presentar las embarazadas.

³²¹A.F. PHILIPPEAU, *Manual de Obstetricia y de Ginecología para uso de los practicantes, matronas y estudiantes de medicina (1902)*. Biblioteca de la Universidad de Barcelona.

La década del 1920, es un tanto conflictiva en la delimitación del trabajo y las competencias de las matronas. Los ginecólogos provenientes de generaciones anteriores, disponen de una buena formación y de mejor prestigio profesional. Las mujeres prefieren la asistencia médica en el parto, por lo que cada vez se limita más el ámbito de actuación de las matronas.³²² Sin embargo, es una época importante para el movimiento asociativo de las matronas españolas, pues se comienza a reforzar la colegiación y a desarrollarse las asociaciones en muchas capitales españolas.

En los primeros años de esta década, no existe de forma generalizada que la atención al parto se realice dentro del hospital, es todavía fundamentalmente una ayuda domiciliaria, no hay asistencia prenatal, ni vigilancia obstétrica en muchos lugares de España. Ante esta situación, se inicia lo que posteriormente van a ser unas modificaciones sustanciales en las condiciones de trabajo de las matronas y en el ámbito de atención al parto.

El cambio se experimenta tras el planteamiento y la conveniencia, del parto hospitalario y las evidentes desventajas del parto domiciliario. El interés por este modelo de asistencia en las maternidades, es un tanto divergente, en primer lugar, por la falta indiscutible de estructuras sanitarias, no hay suficientes medios para realizar los partos en las clínicas, ni las parturientas tienen costumbre de parir fuera de su domicilio o carecen de medios de transporte, económicos, etc., para hacer el desplazamiento a otros lugares.³²³ Es un cambio que se realiza muy lentamente, sin embargo, es trascendental pues se promueven técnicas y mejoras centradas en la atención al niño y a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

³²²USANDIZAGA BEGUIRISTAIN, J.A.: *Evolución histórica de la Obstetricia y Ginecología española (1900-1945)*, Madrid 2007

³²³ Ibídem Págs. 125- 130.

Ante los nuevos planteamientos y a la vista de la situación deficitaria; escasos espacios para la atención al parto y el añadido de procedimientos inadecuados para la formación de las matronas, se procede a mejorar la asistencia clínica.

Con la influencia de los cambios sociales y tecnológicos acaecidos, definen el "arte de la atención al parto" basándolo en el "saber hacer de las matronas." Concerniente a ello, cabe destacar, que en 1924, se produce en Madrid, la inauguración de la Casa de Salud de Santa Cristina y en ella, la primera Escuela oficial de Matronas de España. Acontece una época de innovaciones y cambios, como consecuencia, salen a la luz varias publicaciones de obras para la formación de las matronas; textos, tratados y manuales de autores españoles y extranjeros.

Entre los autores españoles cabe destacar, al Dr. Domingo Agustí Planell, profesor de obstetricia y ginecología, docente en la carrera de matronas en la Facultad de Medicina de Barcelona. Publica su libro en 1926, denominado: *"Para la carrera de matrona: lección del primer y segundo curso."* El Dr. Agustí propone este texto, principalmente para enseñar a las profesionales catalanas, pero también se benefician del mismo las de otros lugares de España. Está compuesto en su totalidad por veinticinco lecciones y ciento veintitrés páginas, que incluyen desde la anatomía y fisiología de los órganos reproductores de la mujer, hasta la asepsia y los tratamientos médicos en el embarazo.³²⁴

De los médicos extranjeros, destacamos al Dr. Ludwig Piskacek, médico de nacionalidad austriaca,³²⁵ y también el Dr. Bossi, italiano, dos ilustres ginecólogos y tocólogos con más de treinta años de experiencia en la formación de estas profesionales, ya que escriben exclusivamente, textos dirigidos a ellas.

³²⁴ PLANELL, DOMINGO, A.: *Carrera de matrona: lecciones del primer curso*. Producción Barcelona: S. Rovira, 1926.

³²⁵ LUDWIG PISKACEK : <http://www.bib.ub.edu/biblioteques/campusbellvitge/exposicions/mostra-virtual-del-fons-historic-sobre-llevadore-i- puericultura-1866-1950>.

En torno al año 1929, se publica el famoso “*Manual para matronas*”, de Ludwig Piskacek, (1854-1932). Profesor en la Escuela de Matronas de Viena, que permite incorporar sus conocimientos a las profesionales del parto españolas. Su reconocimiento internacional como tocólogo de reconocido prestigio, está vigente en la actualidad por dar su nombre a un signo de diagnóstico clínico de embarazo, conocido como el signo de Piskacek. El texto, que cobra especial relevancia por sus contenidos, hacer referencia a la asimetría que se produce en el útero cuando se inicia el embarazo, asimetría que se encuentra en la zona de inserción de la placenta, de ahí la importancia de conocer este signo cuando no hay otros medios de diagnóstico de embarazo.

El manual está estructurado en cuatro partes, la primera plasma una descripción general muy breve del cuerpo humano, la segunda aborda el estudio de la pelvis y los órganos genitales femeninos, la tercera desarrolla extensamente los pormenores del embarazo, parto, puerperio, los cuidados y la alimentación del recién nacido. En la última parte, encontramos el estudio de las enfermedades y anomalías de las mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y de los recién nacidos y niños de pecho. Finalizando con ilustraciones anatómicas y dibujos del embarazo y el parto.

El Doctor L.M. Bossi, del que nos ocuparemos ahora, era profesor de la Universidad de Génova y director del Instituto Obstétrico de dicha Universidad. Define el término ginecología, hallándose compuesto por dos palabras de origen griego: γυνή, -αϊκός –*mujer*- y λόγος –*tratado* – Considera a la Ginecología como el tratado o estudio de la salud y cuidado de la mujer. En la introducción de su obra con el título de “*Manual de obstetricia y ginecología menor para las comadronas*.”.³²⁶ Hace referencia a la necesidad de instruir a estas profesionales, recomienda que no asistan a mujeres de parto ni a puérperas si no

³²⁶ BOSSI, L.M.: *Manual de Obstetricia. Ginecología Menor para las Comadronas*, Editor Gustavo Gili, Barcelona, 1925.

tienen los debidos conocimientos. En el texto indica las limitaciones en cuanto a las funciones que deben de realizar las matronas y lo que deben tener presente en los casos de riesgo. El mismo autor explica textualmente:

"...mantengamos a las comadronas absolutamente en los límites restringidos de su profesión..."

La estructura y el contenido del texto, está dividido en cinco partes dedicadas a la anatomía del hombre, de la mujer y a la patología puerperal. En la introducción de la obra, expresa el importante papel que realizan las matronas en la sociedad, insiste en la beneficiosa capacidad y las habilidades de estas profesionales, remarcando que no deben de invadir el campo propio de los médicos especialistas, ginecólogos y obstetras.

Cuatro capítulos del texto hay dedicados al embarazo, abordando conceptos generales y específicos, diagnóstico e higiene de la gestación, los medios para que las matronas puedan establecer un diagnóstico cierto de embarazo y los fenómenos del parto. Es una parte de la obra especialmente importante para las matronas; en ella se exponen, las tareas que deben llevar a cabo en el desarrollo de un parto, los medios terapéuticos que se pueden emplear y la implicación en el puerperio. Incluye sugerencias y consejos prácticos en relación con la lactancia y los cuidados del recién nacido.

El repertorio explica, que si la parturienta es católica y el feto o recién nacido están en peligro, la matrona debe administrarle el bautismo sin pérdida de tiempo, refiere que basta con un poco de agua común esterilizada sobre la cabeza del recién nacido y pronuncie la Fórmula Bautismal:

"Si estás vivo y eres digno, yo te bautizo en el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo"

A principios del año 1931, en plena Segunda República española, en el Instituto Médico Farmacéutico de Barcelona, el Dr. S Dexeus Fon realiza una conferencia donde hace alusión de que en España, sólo el cinco por ciento de los embarazos y partos son atendidos por médicos, el resto los realizan las matronas.³²⁷ Este discurso manifiesta la reivindicación de la asistencia a los partos y embarazos que realizan los médicos tocólogos. Se van abriendo paso con propuestas nuevas como que la asistencia médica, también debe de ir dirigida a mujeres con escasos recursos.

Otro dato relativo y dirigido en la misma línea de reivindicación del parto, es en 1932 cuando se celebra el discurso inaugural de la Sociedad Ginecológica Española, pronunciado por el Dr. Carreras Reura. En la presentación lleva a cabo un recuerdo sobre el pasado de las matronas, reconociendo y manifestando la importancia sanitaria y social de estas profesionales; aconseja la conveniencia de la instrucción y una adecuada precisión de sus cometidos. Insiste que la responsabilidad del embarazo y el parto deben recaer en los tocólogos, indicando que las matronas deben de colaborar con ellos. La declaración supone un gran revuelo entre las matronas catalanas, que llevan sus protestas ante el Colegio Profesional de Matronas de Barcelona.³²⁸

Hemos visto cómo los médicos escriben un gran número de libros exclusivos para la formación de las matronas. Sin embargo, ante el progreso y la evolución de la especialidad médica en Obstetricia y del prestigio de los médicos tocólogos, en España los tratados para la formación van más encaminados a ellos, que específicamente a las matronas.

³²⁷ GARCÍA G. LOMBARDEO.: "De la necesidad de modificar las normas actuales de colaboración en Obstetricia", *Historia de la Obstetricia y la Ginecología Española*. Tomo II pág. 190. Madrid 2003.

³²⁸ *Ibíd.*, págs. 96-100

7.3. Textos escritos hasta 1957

La extensión que cubre este último periodo, justifica que sea a partir de la unificación de las tres ramas auxiliares de la medicina, cuando los textos destinados a la formación de estudiantes de matrona sean escasos y menos específicos. No existen estudios que aporten datos sobre libros de texto para estas profesionales en este periodo de tiempo.

Los textos de formación, no son tan solo instrumentos de transmisión de conocimientos de un contexto a otro, sino que también, reflejan los intereses de los lectores a quienes se dirigen y la formación de sus autores. Desde este punto de vista, los contenidos con los que se forman las matronas, les ofrece información sobre las consecuencias que para ellas tiene la intromisión de los médicos en el "arte de los partos." El efecto resulta evidente, dado el interés de los galenos, los contenidos deben estar dirigidos a esta clientela. Siendo un reflejo de los intereses y logros conseguidos por sus destinatarios.

En cuanto a la asistencia al parto, comienza a progresar la atención en los hospitales. Las mujeres y sus familias prefieren el hospital como lugar seguro para parir. En consecuencia, la labor específica de las matronas se desarrolla más en el medio hospitalario y sus funciones quedan relegadas al criterio médico. El traslado de la asistencia al parto a los hospitales supone un giro en la individualización matronil y en el desarrollo de la obstetricia española.³²⁹ Hay cambios en la mortalidad materna, experimentando un descenso importante gracias a la llegada de los antibióticos, con ellos se controla y desciende la principal causa de muerte materna durante el puerperio, "la fiebre puerperal."

³²⁹ *Ibídem*

Un estudio realizado en 1954, indica que entre las 4.596 parturientas asistidas en la Maternidad Provincial de Madrid, durante los años 1948 y 1953, la mortalidad materna por fiebre puerperal, había disminuido a 0.43%, en comparación con años anteriores (1929) que de cada cien púerperas, dos fallecían por esta causa (2%).³³⁰

La mortalidad infantil también disminuyó durante esta etapa, sobre todo la posneonatal, causada por infecciones y desnutrición. Las condiciones de este descenso las encontramos gracias a los avances y progresos de la pediatría, alimentación y cuidado materno, así como, las vacunas, la comercialización de los antibióticos, la generalización de los nacimientos en hospitales, la extensión de la sanidad y las mejoras higiénicas.

Otro manual de interés de mediados de siglo XX, es el escrito por el Dr. Antonio Box María-Cospedal, llamado *Manual Teórico-Práctico para Practicantes, Matronas y Enfermeras*. Una obra premiada por la Real Academia de Medicina en 1942.³³¹ Se divide en dos tomos; el primero consta de treinta capítulos y ciento setenta figuras. Los temas que incluye son:

Historia- Ética – Organización- Cuidados- Histología- Anatomía –Fisiología- Laboratorio- Terapéutica.

El segundo incluye, veintinueve capítulos y más de doscientos veinte fotografías. Los temas que contiene son:

Patología Médica- Intoxicaciones- Higiene – Infecciones – Patología Quirúrgica- Operaciones – Vendajes – Especialidades – Obstetricia- Pediatría- Evacuación de los abscesos.

³³⁰ USANDIZAGA BERIGUISTAIN, J. A...: *Historia de la obstetricia y la ginecología española* Edit. HABE. Madrid 2005

³³¹ BOX MARÍA – COSPEDAL, A.: *Manual teórico practico para Practicantes, Matronas y Enfermeras* ,tomo II, cuarta edición, Comunidad Autónoma de la Región de Murcia Consejería de Sanidad , Hospital Reina Sofía. 1953

En el capítulo XXI, se aborda la higiene en obstetricia, la limpieza y desinfección, la necesidad de evitar en la medida de lo posible, los tactos vaginales. Advierte que las personas que asisten partos deben abstenerse de tocar sustancias en descomposición, los loquios de otras púerperas y evitar el contacto en casos de fiebre puerperal.

En este capítulo, hay un apartado de protección a la mujer embarazada e indica que en España, existe una legislación que se ocupa del amparo a la gestante y de su protección durante el parto y el puerperio. También apunta, que existen premios anuales a la natalidad más numerosa y dentro de ella, a la mayor conservación de hijos vivos.

En estos años la protección a la embarazada está incluida en el Seguro de Maternidad. Todos los meses las obreras y empleadas españolas, desde los dieciséis a los cincuenta años, con un sueldo no mayor de 4000 pesetas, cualquiera que sea su estado civil (solteras, casadas, viudas), deben abonar al Seguro de Maternidad, 1.85 pesetas, y su patrón 1.90. Esto constituye 3.75 pesetas mensuales, a cambio de este desembolso se garantiza a la trabajadora-asegurada, asistencia facultativa en sus embarazos y partos; ofreciéndole los recursos necesarios para que pueda cesar en su trabajo antes y después del parto. Garantizándole clínicas e instituciones maternas para su asistencia.

En el capítulo XXII, recomienda las reglas de oro que debe de seguir el personal que asiste al parto, entre ellas está la siguiente:

".... El saber que las membranas no se deben de romper sin necesidad, (práctica muy utilizada actualmente) pues ello es peligroso para la vida del feto y no adelanta el curso del parto. Explica: cuando las membranas aparecen integras en el periodo expulsivo recubriendo la cabeza del feto es una anomalía inocua que se denomina "cofia de la fortuna..."

El tratado "*Nociones de maternología*", es un libro que no menciona a las matronas como profesionales del parto. El Dr. Santiago Dexeus Font,³³² proporciona consejos y orientaciones útiles para los médicos, por sí se encuentran en las circunstancias de un parto difícil. El texto va dirigido también, a las mujeres que van a ser madres, es por ello, que suprime tecnicismos para la comprensión y que la lectura se haga más amena a las personas no versadas en materia obstétrica.

Un libro interesante llamado "*El instituto de parteras: manual para apoyo organización y funcionamiento*",³³³ fue obsequiado por la Casa Americana a la Escuela de Enfermería de Santa Madrona de Barcelona. El texto dedicado exclusivamente a matronas, incluye un tema sobre el equipo estándar que deben llevar a la hora de atender los partos en los domicilios, los utensilios y el material necesario para el trabajo. Indica cómo las matronas deben de prestar sus servicios y cuidados a las parturientas y a los recién nacidos.

En el año 1952 sale publicado el "libro de la madre", manual denominado: "*Puericultura física y moral para las madres, médicos y matronas*"³³⁴. Este texto constituye un práctico libro acerca de la higiene del niño, contiene además, indicaciones del embarazo, parto y tratamientos de los accidentes infantiles.

Esta obra nos permite cobrar conciencia de la escasez de textos existentes en esta época, específicamente escritos para las matronas, teniendo que acudir estas profesionales en la mayoría de los casos, a los tratados de Obstetricia antiguos o los que estaban destinados a la formación de médicos tocólogos.

³³² DEXEUS FONT S.: *Nociones de maternología*, Barcelona, Librería Catalonia, 1924.

³³³ ANITA M. JONES.: *Instituto de parteras: Manual para apoyo organización y funcionamiento*. Washington: Secretaría del Trabajo de los Estados Unidos. Oficina del Niño, [1949?] Escuela de Enfermería de Santa Madrona, Barcelona.

³³⁴ BATTISTA ALLARIA, G. & MAGAZ, J.: *Puericultura Física y Moral para las madres, médicos y matronas*. Biblioteca Nacional de Madrid 1952.

Sin embargo una esperanza para el progreso de la teoría, es a raíz de la unificación de las tres profesiones auxiliares de la medicina, pues los textos van más encaminados a las enseñanzas conjuntas. Estos cambios los perciben los profesionales como efectivos y auténticos en los preceptos educacionales de estos colectivos.

El saber y conocer los textos de formación, nos revelan y ayudan a comprender como ha ido evolucionando el aprendizaje de las mujeres que atendían los partos, averiguar los cambios producidos y la consolidación de sus competencias, funciones y responsabilidades. Sin embargo, con el análisis de estos textos no agotamos el tema, pues hay muchos más publicados. En esta exposición hemos analizado los que nos han parecido más fundamentales y útiles en la formación de las matronas, salvando las distintas precariedades de investigación y de los bancos de datos.

Se han consultado un considerable número de archivos aun sabiendo que existen más, con el propósito de acercarnos a la comprensión, de una época histórica a partir de los elementos proporcionados en los textos. Estas obras no pueden ser consideradas un vehículo pasivo de transmisión de conocimientos, sino que con todos ellos, nos permite elaborar parte del pasado de esta profesión, asunto que merece mucha más atención de la que se le ha concedido hasta la fecha.

Desde el punto de vista del aprendizaje, el conocimiento de esta literatura resulta indispensable para entender y comprender el itinerario que siguen las matronas en sus estudios. Por lo que se crea la necesidad de establecer un corpus representativo de estas obras. Será preciso pues, esperar a que otros investigadores de forma más explícita y detallada, reproduzcan y elaboren como objeto de estudio, una relación de libros y textos dirigidos a la formación de las matronas.

RECAPITULACIÓN Y CONCLUSIONES

1. Una reflexión sobre avances y retrocesos en el desarrollo de la formación y profesión de las matronas

En la presente tesis doctoral, se ha realizado un recorrido por la “historia de las matronas,” pretendiendo desentrañar los aspectos más importantes de sus desempeños profesionales, los logros conseguidos con la enseñanza y las instrucciones nuevas que recibieron a través del aprendizaje, abordando una visión global de la progresión histórica, tanto en la forma, como en la práctica. Un cometido difícil por ser un campo de información muy limitado, disperso y de dificultoso acceso.

Es sorprendente que al investigar la historia de las matronas, evidenciamos los escasos textos y fuentes con datos poco específicos y mezclados con otras profesiones sanitarias. No ha resultado fácil y mucho menos accesible, encontrar información fehaciente y completa, relacionada con la formación. No obstante, se han inspeccionado diversas fuentes que han sido esenciales al efecto; permitiendo conocer los avances y retrocesos que experimentaron estas mujeres que ayudaban y atendían los nacimientos.

Hubiera sido extraordinario contar con más investigaciones que describan la evolución y la trayectoria de los estudios de matrona, que existieran diferentes reflexiones sobre la bibliografía manejada, análisis con balances de los beneficios o perjuicios originados con la formación. Así como, una evaluación de la situación actual.

Averiguar el punto de partida de la formación y la trayectoria lograda por estas profesionales, insta a recurrir e investigar aspectos legislativos, que desde los problemas sociales, han ido exponiendo Leyes contundentes para asegurar la salud de las madres y de los niños. Las leyes hacen referencia a la formación inicial que se llega a exigir, contribuyendo así, a un mayor reconocimiento de la profesión y a un reclamo social, al acudir a las matronas como expertas en esta materia. El cumplimiento de estos documentos legislativos, buscan

garantizar la salud y la repercusión en la disminución de la morbimortalidad materna e infantil.

La información específica que se ha recopilado, incluye fechas y sucesos relevantes de lo ocurrido, tanto en la formación como en la profesionalización. Necesariamente se han descartado otras fuentes que aportan noticias fragmentarias, sin una continuidad y sin un reconocimiento académico. Así mismo, se han incluido numerosos textos de *Historia de la Medicina*, así como de *Historia de la Enfermería*, que sin duda, han sido un referente y una fuente inagotable de información utilizada y más a partir de la unificación de las tres carreras en el año 1953. Punto de partida de una historia vinculada de las tres profesiones.

Desentrañar datos sobre formación y profesionalización de las matronas, nos ha demostrado la complejidad y las controversias que estas mujeres han soportado entre médicos, practicantes y otras profesiones sanitarias, condicionando en parte, a un desarrollo óptimo de la profesión.

Hoy constatamos los avances y los retrocesos sintetizando los resultados en varias partes: avances, consolidación y futuro con nuevas posibilidades.

1.1. Los avances originados desde la Antigüedad y la Edad Media

En los avances originados y como respuesta al primer objetivo planteado, las matronas bajo los influjos políticos, sociales y culturales han debido adaptarse a nuevos paradigmas y adecuarse a nuevos modelos profesionales. En pleno proceso de consolidación, se ha identificado como una profesión sanitaria autónoma de mujeres, que ha luchado por adquirir

roles más avanzados, por la libertad laboral y por un desarrollo de nuevas competencias.

La profesión de matrona era todo y no era nada. Hemos analizado esta época y argumentamos cómo los Reyes Católicos son una pieza clave en el impulso de la formación y en el control de la actividad de las matronas y de otras profesiones sanitarias en España.

Con el Renacimiento, descubrimos otro avance importante que influye positivamente en la actividad de las matronas. El hombre se abre a otra forma de pensar y a valorar la salud del ser humano, postula el uso de la observación y la experimentación para alcanzar y buscar explicaciones. Todo ello, implica que las autoridades dicten normas y recalquen la obligación de adquirir formación para ejercer las profesiones sanitarias, lo que va a influir en la formación y profesión de las matronas.

En la etapa de la Ilustración, el movimiento intelectual racionalista, busca el desarrollo de la humanidad a través del uso de la razón y de los cambios políticos. La profesión de matrona se transforma y se dota de una estructura formativa, consolidada y con entidad propia. El desarrollo profesional se produce a gran velocidad, creándose centros públicos y privados de formación dirigidos por matronas que a la vez imparten docencia.

Durante el siglo XX, hay varios hechos importantes que modelan el desarrollo de la formación, como la creación de la primera Escuela Oficial de Matronas; Santa Cristina, la Reforma Sanitaria en la etapa de la Segunda República, que considera a la matrona dentro del organigrama de las profesiones sanitarias.

En la década de los años cuarenta, del siglo pasado, se crean nuevas escuelas por diferentes provincias españolas para la formación de estas profesionales. En 1953, se unifican los estudios de las tres profesiones Auxiliares Sanitarias que existen, en un único título; el de

Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.), pasando los estudios de matrona a convertirse en la primera formación especializada que pueden cursar los nuevos titulados.

1.2. Consolidación y futuro con nuevas posibilidades

En respuesta al segundo objetivo planteado; es evidente la poca visibilidad que tienen las matronas como grupo profesional en el principio de su andadura. La creación de las Federaciones Sanitarias es un ejemplo claro de ello, pues eran pocas las Federaciones que contaban con este colectivo. Del mismo modo no es relevante la participación o la presencia de estas en Asambleas Nacionales y Regionales como Auxiliares Sanitarios.

En un principio, para rentabilizar los escasos recursos de los que disponían se incorporan al Colegio de Practicantes, dando lugar al llamado "Colegios de Practicantes y Matronas." La integración de estas profesionales en los colegios con los practicantes, supuso un importante avance para la afirmación de este colectivo sanitario.

Referente al tercer objetivo planteado y como respuesta del mismo, "Avances y retrocesos de esta profesión".

Como avances, describimos que el desarrollo de la formación, unido a la educación y los conocimientos que ellas mismas han transmitido a través de sus destrezas y experiencias, ha permitido sentar las bases de una nueva profesional que posee métodos y aptitudes en términos académicos. Consiguiendo una consolidación y el reconocimiento como profesión, evolucionando en cada una de las etapas por las que ha transcurrido. Ampliando programas formativos, desarrollando nuevas funciones, adoptando las diferentes atribuciones y progresando en las responsabilidades que se les han asignado.

Como retroceso, puntualizamos que se ha permitido que otras profesiones sanitarias, representen a las matronas y tomen decisiones respecto a éstas, obstaculizando con ello la evolución de esta profesión. Así mismo, el que se interrumpiera la Organización Colegial y que no se tenga representación sindical actualmente, es y ha sido un retroceso importante en el aspecto laboral. Por otro lado, se echa en falta sociedades científicas de matronas que investiguen y realicen propuestas con bases maestras en el desarrollo de la profesión y la formación; un proyecto que sería recomendable para promover y fomentar la salud de la mujer en todas las etapas de su ciclo vital. Todo ello, reconocido e incluido en el Sistema Nacional de Salud.

El resultando del cuarto y último objetivo, conduce a que la formación de las matronas, se convierta en unos estudios centrados y específicos en la salud integral de la mujer, abordando no solo la función sexual y reproductiva, sino todos los problemas relacionados y desencadenados por el hecho de ser mujer. Además las matronas, deben de realizar cuidados integrales al recién nacido, desde que nace hasta los veintiocho días de vida.

En otro sentido, se debe incluir a estas profesionales en una participación activa que lideren, junto con otros expertos, programas de salud y atención a la mujer, así como, que colaboren en planes de cuidados en estancias de neonatología. Con todo ello, conseguir una diferente consideración profesional, como ocurre en la mayoría de los países de la Unión Europea.

Sin embargo en el momento actual nos preguntamos ¿si la formación de las matronas fuese independiente de la carrera de la actual enfermería, permitiría un conocimiento más claro de lo que es esta disciplina? y ¿se centraría más en la salud de la mujer y del niño?

Como respuesta a estos interrogantes, destacamos que en la salud de la mujer y del recién nacido, la matrona es una profesional clave. El aprendizaje derivado de la formación y la educación, le

proporciona los conocimientos y habilidades para realizar esta función. En lugares donde se ha mantenido como colectivo formado independiente, está basado en evidencia científica, que la atención a la mujer es más específica y de calidad, se han abordado cuidados integrales de salud por las matronas y estos han repercutido, en un aumento de los niveles de satisfacción percibida por las usuarias.³³⁵

En Holanda, Dinamarca, Suecia y Finlandia, disponen de una formación independiente. Las matronas se responsabilizan de la vigilancia prenatal, la preparación al parto, los partos normales y la supervisión del post-parto. Existen también servicios de ayuda familiar, que facilitan el parto en el domicilio o una permanencia muy corta en el hospital. Es conocido que en estos países, los indicadores de salud como la mortalidad materna y la mortalidad perinatal, son los más bajos del mundo.

La situación de los Países Bajos es única, porque tradicionalmente tiene muy desarrollada la atención domiciliaria: el 34% de los partos tienen lugar a domicilio con una matrona; otros 33% en el hospital, igualmente con una matrona; y el 33% restante en el hospital, bajo la responsabilidad de un médico obstétrico, sobre todo para parturientas que presenten alguna patología detectada previamente. En este país, las matronas están en primera línea. Tienen el apoyo de los Poderes Públicos, y reciben una formación óptima y actualizada, que les permite actuar como profesionales autónomos y orientados a la práctica independiente. Su campo de actividad, bien delimitada y exclusiva para su profesión, es el proceso fisiológico del parto. Ya lo mencionaba una Ordenanza de 1818, Instructie voor de Vroedvrouwen in het Koninkrijk der Nederlanden: "Las

³³⁵ KARLSDOTTIR SI. The Characteristics of Antenatal Services from Midwives, that Woman are Satisfied or Unsatisfied with: A Descriptive Survey., University of Manchester, and Manchester. 1999

*matronas pueden atender sólo aquellos partos naturales, o que puedan ser realizados con las manos.*³³⁶

Es comprensible que en el conjunto de los países de Europa, se trabaje la atención al parto con un método diferente de como lo hacen las matronas españolas. Es cierto que son diferentes las políticas sociales enfocadas a la familia, los niños, las mujeres, el marco laboral, la legislación y la política perinatal. Todo ello, determina que su modo de actuación difiera de un país a otro. Sin embargo, referente a los cuidados prenatales, no hay tanta diferencia entre los países miembros, pues a todas las mujeres europeas embarazadas, se les ofrecen revisiones y cuidados similares hasta el parto. Por tanto, no sería tan complejo, adoptar el método europeo y permitir trabajar a las matronas españolas con la autonomía e independencia, como lo hacen en la mayoría de estos países.

Sería recomendable en nuestro país, contemplar la vía de formación independiente y específica, con una base de estudios universitarios de cuatro años, con prácticas y asignaturas propias de la profesión que permita el título de Grado en matrona.

En España, no debemos borrar de la memoria, que los podólogos, dentistas y los fisioterapeutas dependientes de los antiguos practicantes, consiguieron ser una carrera aparte y única de cuatro años, como la mayoría de las carreras universitarias. Sin embargo, para ser matrona actualmente, se deben realizar los cuatro años de Enfermería, superar el examen a nivel nacional y los dos años de especialidad en régimen de enfermera/o interno/a residente, lo que supone un total de seis años de estudio.

En el otro lado de la balanza, encontramos opiniones y posturas opuestas que hay que tener en consideración, pues ven la profesión de matrona desde la perspectiva de la especialidad de Enfermería; esto

³³⁶ SARLET GERKEM ANNE-MARIE: *Formación de las Matronas en España*. Universidad de Murcia, www.um.es/Sócrates/formacion_matronas.htm.

supone un desarrollo, sobre todo porque la preparación va más allá de la formación básica, los conocimientos y los cuidados específicos que nos aporta la Enfermería, aplicados todos ellos a la especialidad de matrona, desde un punto de vista subjetivo garantiza un amplio y completo abanico de posibilidades, tanto en lo profesional como en lo personal.

2. Perspectivas en Europa en el momento actual

Actualmente el contexto socioeconómico, la cultura, la política y la historia de cada país, va a determinar cómo es y cómo va a ser una matrona. Dependiendo del lugar donde se encuentre, tendrá una formación, unas competencias y un modo de actuación. Es por ello, que no es lo mismo ser matrona en España que cuando se cruzan las fronteras y pasamos a otros países. La diversidad de formas de atender los partos, las atribuciones, la formación académica y la manera de llegar a ella son distintas.

No es extraño que este hecho esté relacionado con la forma de parir y la manera de nacer; en estos dos aspectos influye la cultura, la religión, las etnias, en definitiva, modelos educativos que son diferentes en los distintos países. Todo esto interviene en la maternidad, en el nacimiento, en los cuidados prestados e incluso en los profesionales.

La perspectiva laboral de las matronas en la Unión Europea ha cambiado; por un lado se ha experimentado un manifestado envejecimiento de la población, las tasas de nupcialidad han ido bajando e incrementando la edad media para tener el primer hijo, la composición, el rol de las familias y el tamaño, también ha pasado de un extremo a otro, a lo que hay que asociar el declive de la natalidad. Por otro lado, existe una baja tasa de fecundidad y disminución de los hijos por mujer. Actualmente, el embarazo y el parto se consideran situaciones de riesgo, influenciado por los procedimientos y decisiones

judiciales, que han conducido a un uso sistemático de las más modernas técnicas de vigilancia, sobre todo para «estar seguros de que se ha hecho todo para evitar una eventual complicación».³³⁷ Actualmente se puede considerar que el apoyo al proceso del parto, esta sobreprotegido y muy controlado por considerarlo un proceso siempre o casi siempre, de alto riesgo tanto para la madre como para el bebé. Este hecho ha supuesto que la experiencia de la maternidad esté modificada, pues ahora no se considera el parto, en la mayoría de las ocasiones, como un proceso fisiológico normal.³³⁸

En cuanto a la formación de las matronas en Europa, es distinta dependiendo de cada país. No obstante las directivas europeas exigen para esta profesión un nivel mínimo de formación, sin embargo, no existe un programa de estudios común a todos los Estados Miembros, esto lleva consigo que existan diferencias en el tiempo de duración de los estudios, las horas lectivas, las prácticas que deben realizar y el modo de cómo se debe de acceder a estos estudios.

En España, Luxemburgo, Portugal y Suecia, previamente hay que poseer el título de Grado en Enfermería, sin embargo países más representativos en la Unión Europea, como Italia, Francia, Alemania, Inglaterra, Holanda, Bélgica, Austria, Finlandia, Suiza, Islandia, y los países del Este de Europa, disponen de una formación independiente.

Aun así, lo mínimo que exigen los Estados Miembros a las matronas, es que estén facultadas y preparadas para ejercer las siguientes actividades.³³⁹

Prestar información y asesoramiento adecuados sobre planificación familiar.

³³⁷ JACQUES B.: "L'expérience de la maternité en France", *Les Dossiers de L'Obstétrique*, nº 323. Págs. 27-30. 2004.

³³⁸ NADEL, D.: "Entre Mythes et réalité: L'accouchement physiologique", *Les Dossiers de L'Obstétrique*. Págs. 17-21 2004.

³³⁹ FAME-Federación de Asociaciones de Matronas de España.

Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal; realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo de los embarazos normales.

Prescribir o asesorar sobre los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz de los embarazos de alto riesgo. Facilitar programas de preparación prenatal y preparación completa al parto, incluida la información relacionada con la higiene y la nutrición.

Prestar cuidados y asistencia a la madre durante el parto y supervisar la condición del feto en el útero mediante los métodos clínicos y técnicos apropiados.

Atender el parto normal cuando se trate de una presentación de vértice, incluyendo, si es necesario, la episiotomía, y, en caso de urgencia, atender el parto en presentación de nalgas.

Reconocer en la madre o en el niño los signos indicadores de anomalías que precisen la intervención de un médico y, en su caso, asistir a éste; adoptar las medidas necesarias en ausencia del médico, en particular la extracción manual de la placenta, seguida en su caso del reconocimiento manual del útero.

Reconocer y prestar cuidados al recién nacido, adoptar todas las iniciativas precisas en caso de necesidad y practicar, si llega el caso, la reanimación inmediata.

Asistir y supervisar los progresos de la madre después del parto y prestarle el asesoramiento necesario en relación con los cuidados al niño para que pueda garantizar el progreso óptimo del recién nacido.

Realizar el tratamiento prescrito por el médico. Redactar los informes que sean necesarios.

Con el fin de conocer la diferencia de acceso y la duración de la formación de matronas en los diferentes países de la Unión Europea,³⁴⁰ se ha tomado como referencia en primer lugar a Francia, donde las condiciones de admisión pasan por superar un examen, tras pasar obligatoriamente el primer año del primer ciclo de los estudios médicos, (PCEM1) superar otra prueba de acceso para poder pasar al segundo ciclo, (PCEM2) siendo la carrera de cuatro años de duración.

En Inglaterra, para acceder a la profesión de matrona se debe de contar con el bachillerato, se estudia como una carrera independiente de cuatro años. Ahora bien, si se tiene la Diplomatura en Enfermería se hace durante dieciocho meses.

En Holanda, recientemente se revisó el diseño curricular de los estudios de matrona (1991), y pasó de una duración de tres a cuatro años de formación específica.

En Bélgica de habla Francesa, se necesita el Bachillerato y cuatro años de formación específica. Sin embargo en la parte de Bélgica Flamenca, se exige la diplomatura más dos años de especialidad. En Italia son tres años como carrera independiente, una vez superado el bachiller.

3. Una percepción de la realidad en España

La situación actual, en cuanto a la formación de las matronas en España, tras los estudios del actual Grado de Enfermería, hay que superar un examen, que se convoca por Orden de 22 de octubre de 1993, como prueba selectiva para iniciar el programa de formación de la especialidad en Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona).

El título de Enfermero/a especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica, se obtiene tras la superación del correspondiente programa de formación en unidades docentes acreditadas para ello,

³⁴⁰ *Matronas Profesión* 2004; vol. 5, n.º 18

durante un período de dos años a tiempo completo, lo que incluirá, tal como prevé el artículo 54.1 b) del Real Decreto 183/2008, del 8 de noviembre, una dedicación mínima a actividades docentes-asistenciales de 3.600 horas. Con ello, se habilita para el ejercicio profesional, de acuerdo con la normativa vigente.

El programa que acredita a la matrona y la capacita para el ejercicio de las actividades, se enumera a continuación:

A. Enseñanza teórica y técnica

a) Materias de base:

- Nociones fundamentales de anatomía y fisiología.
- Nociones fundamentales de patología.
- Nociones fundamentales de bacteriología, virología y parasitología.
- Nociones fundamentales de biofísica, bioquímica y radiología.
- Pediatría centrada en el recién nacido.
- Higiene, educación sanitaria, prevención de enfermedades y su detección precoz.
- Nutrición y dietética, centrada en la alimentación de la mujer, el recién nacido y el lactante.
- Nociones fundamentales de sociología y problemática de la medicina social.
- Nociones fundamentales de farmacología.
- Psicología.
- Pedagogía.
- Legislación y organización socio-sanitaria.
- Deontología profesional y legislación.
- Educación sexual y planificación familiar.
- Protección jurídica de la madre y el niño.

b) Materias específicas a la profesión de Matrona

- Anatomía y fisiología.

- Embriología y desarrollo del feto.
- Embarazo, parto y post-parto.
- Patología ginecológica y obstétrica.
- Preparación al trabajo de parto y al papel de padres, sobre todo en los aspectos psicológicos.
- Preparación al parto, relativo al conocimiento y empleo del material obstétrico.
- Analgesia, anestesia y reanimación.
- Fisiología y patología del recién nacido.
- Cuidados y vigilancia del recién nacido.
- Factores psicológicos y sociales.

B) Enseñanza práctica y clínica

Estas enseñanzas son dispensadas bajo la debida supervisión:

- Consulta práctica y examen prenatal de mujeres embarazadas en un número mínimo de cien casos.
- Asistencia y cuidados de, al menos, cuarenta parturientas.
- Realización personal de, al menos, cuarenta partos; cuando este número no pueda ser alcanzado por falta de parturientas, se puede rebajar a treinta, a condición de que el alumno participe activamente en otros veinte partos.
- Participación activa en los partos de nalgas. En caso de imposibilidad debido a un número insuficiente de este tipo de partos, se deberá hacer una realización por simulación.
- Práctica de la episiotomía e iniciación a la sutura. La iniciación comprenderá una enseñanza teórica y ejercicios clínicos. La práctica de la sutura comprende la sutura de episiotomías y de los desgarros simples del perineo, que pueden ser realizados por simulación, si es absolutamente indispensable.
- Supervisión y cuidados a cuarenta mujeres embarazadas expuestas a riesgos durante el parto o en el post-parto.
- Supervisión y cuidados, con examen incluido, de al menos cien nuevas madres y sus recién nacidos sanos.

- Observación y cuidados de recién nacidos necesitados de cuidados especiales, incluidos los nacidos, tanto antes o después de término, como los de peso inferior a la norma y los recién nacidos con patologías.

- Cuidados a las mujeres que presentan patologías en ginecología y obstetricia. Iniciación a los cuidados en medicina y en cirugía. La iniciación comprenderá una enseñanza teórica y unos ejercicios clínicos.

Este programa capacita a la matrona para el ejercicio de las actividades enumeradas anteriormente, y por tanto figuran también en la misma Directiva, 80/155 C.E.E. en su artículo 4º.

A todo esto, hay que añadir, que en estos dos últimos años, estamos asistiendo a un importante cambio en la organización de la formación de las matronas. El cambio más significativo ha sido la publicación en el B.O.E. del R.D. 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud. Esta norma desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, que introduce cambios sustanciales en la organización de la formación de estos profesionales, proponiendo nuevos retos para adaptarse a la nueva realidad social, basándose en la adquisición de competencias, conocimientos, habilidades y actitudes y con una visión multidisciplinar y multiprofesional. Hoy tenemos un nuevo concepto de unidad docente. Una *Unidad Docente Multiprofesional*; especialistas que deben trabajar en un mismo equipo y en un área asistencial común.

A partir de ahora, las matronas y ginecólogos se forman en una misma *Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología*, donde hay médicos residentes y enfermeros residentes. El objetivo principal de la nueva unidad docente, es dar valor al principio de trabajo en equipo.

CONCLUSIONES

Al exponer de forma sintética los principales hechos y las diversas circunstancias, debemos tener en cuenta, que esta investigación se ha realizado con los aportes desde el análisis de fuentes históricas como manuscritos, artículos de revista, libros, documentos públicos y privados, publicaciones periódicas y otras obras de literatura científica y fuentes iconográficas. La información producida en esta recopilación, ha permitido deducir las siguientes conclusiones:

1.- Las matronas, en los últimos cien años, han representado una actividad permitida y vinculada a las mujeres de manera tradicional, por ser una de las primeras profesiones femeninas cualificadas que permitió, que durante mucho tiempo, aún carentes de formación académica reglada y organizada, fueran capaces de ofrecer a la sociedad y en concreto a otras mujeres una labor profesional y una voluntad férrea de hacer el bien. Posteriormente recibirían una enseñanza mejor legislada para su incorporación al mercado laboral, incluso en tiempos donde las sociedades eran completamente jerárquicas, y el trabajo y el sostén económico en el seno familiar se le asignaba al hombre.

2.- Las matronas han sido unas profesionales sanitarias dispersas, con pocos medios, sin ninguna cohesión profesional, olvidadas de las autoridades, sin poder reclamar derechos y para asociarse debían de hacerlo con los practicantes al ser un gremio muy reducido y con escaso peso específico ante los poderes públicos. El oficio de atención y ayuda durante el parto, así como las enfermedades relacionadas con la mujer habían estado prohibidos a los hombres, justificándose tanto por inconvenientes de la propia cultura, como por normas morales e incluso por supersticiones cuando la enfermedad y el ejercicio de la Medicina estaba más ligado a utilizar lo mágico y lo simbólico.

3.- El prestigio social de las matronas, se vio condenado durante la Edad Media justificado en parte, por ser un número elevado de profesionales, que no sabían leer ni escribir y como consecuencia carecían de una formación teórica idónea que les aportara modelos completos de instrucción para el desarrollo de su profesión, así como unos conocimientos y métodos sistemáticos que determinasen situaciones donde este aprendizaje de conocimientos podían o debían aplicarse. Al contrario de lo que ocurría con los cirujanos, que se consideraban profesionales formados en conocimientos teórico- prácticos y entendedores de los conceptos científicos, considerándoles aptos para ejercer la obstetricia.

4.- El acceso al ejercicio de la Medicina por parte de las mujeres estaba prohibido, solo se permitía el cuidado a las personas y lo relativo a los partos. Las mujeres eran las más expertas en lo relacionado a custodiar y vigilar la salud de sus familias, los conocimientos empíricos, los adquirían de unas a otras, diestras en todo lo relacionado con el aparato reproductor femenino, el embarazo y el parto. Se conocían dos tipos de matronas: Las que atendía a la gente rica, bien pagadas y con prestigio social. Y las que atendía al pueblo con pocos o ningún recurso económico, y que cobraba un sueldo que solo le permitía ir sobreviviendo. Hasta mediados del siglo XIX los profesionales dedicados a la Medicina era una combinación de cirujanos, barberos sangradores, boticarios, parteras, algebristas, y médicos puros, donde la cirugía era independiente de la medicina y hasta bien entrada la Edad Media, la asistencia médica estaba muy restringida a las clases más humildes.

5.- Podemos confirmar que para acceder a la profesión de matrona en un principio, no se les exigía saber leer ni escribir. Si se pedía una formación más moral que académica, basada en buenos hábitos y costumbres, además de ser soltera, viuda o casada con consentimiento del marido. La publicación de textos de consulta, para la ilustración de las

matronas escritos y publicados por profesionales varones, les limitó en sus competencias, de las que siempre habían sido propias, dañando a una profesión que durante muchos siglos había pertenecido a la clase femenina.

6.- La Ginecología estuvo depositada durante mucho tiempo en manos de mujeres, que ejercían en el ámbito médico sin pertenecer a este gremio, con cuatro funciones bien definidas:

- Asistencia a las mujeres durante el parto, el puerperio y situaciones patológicas del aparato reproductor femenino.
- Declaración jurada, cuando era necesario, por muerte de la madre durante el parto, para certificar si un niño había nacido vivo o muerto, o para declarar si una mujer había dado a luz o no a un niño/a, responsable en casos de herencias.
- Enseñar a nuevas comadronas que las sustituirían cuando ellas se jubilasen.
- Administración del Bautismo de urgencia cuando el recién nacido corría el riesgo de morir.

7.- La intervención estatal en la asistencia a la mujer embarazada implicó la creación de centros e instituciones que ayudaran a las futuras madres en la atención al proceso de embarazo y parto y hasta una ayuda económica para los meses posteriores. Para las matronas españolas, este intervencionismo estatal, supuso un aumento y un control más significativo en la formación de estas profesionales. Supondría contar con un sueldo, pequeño pero seguro, lo cual les obligaba a tener toda la documentación exigida, los títulos, las cartas de aprobación y cuantas certificaciones se le exigieran para poder acceder a estos puestos de trabajo. El predominio de la actuación estatal, supuso para las matronas un notable avance en cuanto a la formación y a la asistencia a los partos, hasta entonces, muy complicado de cambiar por la usanza de siglos anteriores.

Desde el año 1957, para poder cursar la especialidad de Asistencia Obstétrica, era preceptivo cursar el título de ATS. Más de cincuenta años han definido esta actividad dentro de la Enfermería con todo su desarrollo, aceptando los cambios en 1977 de ATS a Diplomado en Enfermería, y en la actualidad, desde 2009 a Grado en Enfermería.

8.- Las nuevas tendencias que se atisban para las matronas en el siglo XXI, analizan las principales corrientes que suceden en torno a la atención integral de la mujer, todo ello, desde la experiencia y con los cambios de los fenómenos culturales y sociales. Aceptando entre otras, las nuevas formas de familia, los estudios antropológicos y sociológicos de género, la diversidad e identidad cultural. Asumiendo el reto de que las barreras culturales y de comunicación, no deben influir en una atención sanitaria de calidad, enfrentándose a una no discriminación por la cultura. Y que los cambios políticos, sociales y económicos, no deben de ir en contra de aspectos como son la salud, las condiciones de vida y de bienestar.

Dice Aristóteles:

"Mientras más se mire al pasado, más se proyecta al futuro."

En esta investigación se ha mirado al pasado de las matronas haciendo referencia a sus inicios en la asistencia a partos sin estudios. Se ha realizado un recorrido observando su evolución y en las habilidades adquiridas en el arte de los partos. Por último, se ha dado testimonio de cómo con el tiempo se ha consolidado en un desarrollo de formación académica universitaria.

Todo ello nos confirma, el cometido insustituible de la matrona. Su emblema persiste en todas las culturas, a pesar de los cambios y de circunstancias adversas por las que han pasado estas profesionales. Será muy difícil suprimir esta misión, la de acompañar y ayudar a la mujer.

FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

FUENTES

Gaceta de Madrid núm. 262, de 18/09/1864, página 1. Real Orden prohibiendo que las Casas de Maternidad del reino sirvan de Escuela práctica para la enseñanza de matronas.

Gaceta de Madrid núm. 62, de 03/03/1865, página 3. Secretaría general de la Universidad Central.- Se abre la matrícula para la Enseñanza de practicantes y matronas.

Gaceta de Madrid núm. 72, de 13/03/1863 Real orden relativa a la admisión a examen de reválida de Matronas en la forma que se expresa.

Gaceta de Madrid núm. 332, de 28/11/1861, página 1 Real Orden aprobando el reglamento para la enseñanza de Practicantes y Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 63, de 03/03/1892, página 677. Universidad Central.- Secretaría general.- Matrícula de Practicantes y Matronas.- Los alumnos que tengan aprobados uno o más semestres, pueden solicitar matrícula en el Negociado respectivo de esta Secretaría general.

Gaceta de Madrid núm. 244, de 01/09/1891, página 736 Universidad Central.- Secretaría General.- Matrícula de Practicante y Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 62, de 03/03/1891, página 677. Universidad Central.- Secretaría General.- Matrícula de practicantes y matronas.- Los alumnos de dichas carreras que tengan aprobados uno o más semestres, conforme al reglamento de 21 de noviembre de 1861, podrán solicitar matricula al Negociado respectivo de esta Secretaría general en las fechas y hora indicadas.

Gaceta de Madrid núm. 352, de 18/12/1890, página 887.
Universidad Central.- Secretaría General.- Enseñanza libre de Practicantes, Matronas y Cirujanos dentistas.- Podrán solicitar en esta Universidad la celebración de los exámenes de reválida en la segunda quincena del próximo Enero.

Gaceta de Madrid núm. 238, de 26/08/1890, página 680.
Universidad Central.- Matrícula de Practicantes y Matronas.- Los alumnos de dichas carreras que tengan aprobados uno o más semestres, podrán solicitar matrícula en el Negociado respectivo de esta Secretaría general, para continuar el estudio de dichas carreras.

Gaceta de Madrid núm. 244, de 01/09/1889, página 730.
Universidad Central.- Secretaría general.- Matrícula de Practicantes y Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 173, de 22/06/1889, página 905 *Real orden dictando disposiciones sobre aplicación del reglamento para las carreras de practicantes y matronas.*

Gaceta de Madrid núm. 104, de 14/04/1889, página 146.
Universidad Central.- Secretaría general.- Estudios privados.- Llamamiento a los que aspiren a dar validez académica a los estudios hechos privadamente de las asignaturas que se cursan en esta Universidad para todas las facultades y carrera del Notariado y para las de Practicantes y Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 59, de 28/02/1889, página 585.
Universidad Central.- Secretaría General.- Matrícula de Practicantes y Matronas.- Abierto el plazo de solicitud de matrícula.

Gaceta de Madrid núm. 25, de 25/01/1889, página 222. *Real orden disponiendo que los alumnos que tuvieran aprobado el primer semestre de las carreras de Practicantes y Matronas puedan continuar sus estudios con arreglo al reglamento de 20 de Noviembre de 1861.*

Gaceta de Madrid núm. 323, de 18/11/1888, página 516. *Real Decretos aprobando el proyecto reformado de las avenidas del puente en construcción sobre el río Cardoner en Murcia; el presupuesto adicional al de obras del trozo tercero de la carretera de Ripoll a la frontera francesa, provincia de Gerona; y el reglamento para las carreras de practicantes y matronas.*

Gaceta de Madrid núm. 238, de 25/08/1888, página 582. *Universidad Central.- Secretaría General.- Matrícula de Practicantes y Matronas.- Apertura de matrícula, en las fechas y horas que se indican.*

Gaceta de Madrid núm. 232, de 19/08/1888, página 529. *Estudios privados.- Los que aspiren a hacer las pruebas necesarias para dar validez académica a los estudios hechos privadamente de las enseñanzas que se cursan en esta Universidad para todas las Facultades y carreras del Notariado, Practicantes y Matronas, así como las de los ejercicios de grado de Licenciado o Doctor o de la reválida.*

Gaceta de Madrid núm. 240, de 28/08/1887, página 639 *Universidad Central.- Secretaría general.- Matrícula de Practicantes y Matronas.*

Gaceta de Madrid núm. 110, de 20/04/1887, página 178. *Universidad Central.- Secretaría general.- Estudios privados.- Los que aspiren a hacer la prueba de aptitud necesarias para dar validez académica a los estudios privados que se darán en esta Universidad para todas las Facultades y carrera del Notariado, Practicantes y Matronas.*

Gaceta de Madrid núm. 57, de 26/02/1887, página 626. *Universidad Central.- Secretaría general.- Matrícula de Practicantes y Matronas.*

Gaceta de Madrid núm. 241, de 29/08/1886, páginas 657 a 658. *Secretaría general.- Matricula de Practicante y Matronas.*

Gaceta de Madrid núm. 113, de 23/04/1886, página 228.
Universidad Central.- Secretaría general.- Llamamiento a los alumnos con estudios hechos privadamente que deseen sufrir examen de alguna o algunas asignaturas de las que se cursan en las Facultades de esta Universidad, así como a los que aspiren al grado de Licenciado o Doctor de las mismas, y los que hayan de examinarse de las enseñanzas de Practicantes y Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 60, de 01/03/1886, página 632
Universidad Central.- Secretaría General.- Matrícula de Practicantes y Matronas.- Queda abierta la matrícula desde el día 16 al 31 de Marzo próximo.

Gaceta de Madrid núm. 287 *Universidad Central.- Queda abierta la matrícula de Practicantes y Matronas., de 14/10/1885, página 153.*

Gaceta de Madrid núm. 240, de 27/08/1884, página 679.
Matrícula de Practicantes y Matronas.- Abierta la matrícula para el semestre que empezara en 1.º de Octubre y terminara en fin de Marzo de 1885.

Gaceta de Madrid núm. 60, de 29/02/1884, página 561
Universidad Central.- Secretaría general.- Matrícula de Practicantes y Matronas.- Abierto el plazo para presentar la matrícula para el semestre que empezara en 1º de Abril.

Gaceta de Madrid núm. 240, de 28/08/1883, página 558
Universidad Central.- Secretaría General.- Matrícula de Practicantes y Matronas.- Abierta la matrícula para el semestre que empezara en 1º de Octubre.

Gaceta de Madrid núm. 59, de 28/02/1883, página 447
.Universidad Central.- Secretaría general.- Se abre el plazo para la matrícula para el semestre que empezara en 1.º de Abril y terminara en fin de Setiembre del corriente año, de las enseñanzas de practicantes y matronas.

Gaceta de Madrid núm. 196, de 15/07/1881, página 142. *Universidad Central.- Secretaría general.- La frecuencia con que vienen acudiendo al Rectorado de esta Universidad los alumnos de la enseñanza de Practicantes y Parteras o Matronas en solicitud de que se les admita a matrícula.*

Gaceta de Madrid núm. 261, de 17/09/1880, página 902 *Secretaría de la Universidad Central.- La matrícula de Practicantes y Matronas queda abierta desde el 16 del corriente hasta 30 del mismo.*

Gaceta de Madrid núm. 72, de 13/03/1878, página 607. *Secretaría general de la Universidad Central.- La matrícula para la enseñanza de Practicantes y Matronas se hallara abierta en esta Secretaría general*

Gaceta de Madrid núm. 61, de 02/03/1877 *Secretaría general de la Universidad Central.- Se halla abierta la matrícula para la enseñanza de Practicantes y Matronas. Página 590.*

Gaceta de Madrid núm. 63, de 03/03/1876, página 530.

Secretaría general de la Universidad Central.- Abierta la matrícula para la enseñanza de Practicantes y Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 61, de 02/03/1875, página 56 *Universidad Central.- Abierta la matrícula para la enseñanza de Practicantes y Matronas.*

Gaceta de Madrid núm. 56, de 25/02/1874, página 481. *Secretaría general de la Universidad Central.- La matrícula para la enseñanza de Practicantes y Matronas se hallara abierta en esta Secretaría general desde el día 15 al 31 de marzo próximo.*

Gaceta de Madrid núm. 253, de 10/09/1873, página 1675. *Secretaría general de la Universidad Central.- Se abre la matrícula para el curso de 1873-74 para alumnos de las Facultades de la Escuela del Notariado y las enseñanzas de Practicantes y Matronas.*

Gaceta de Madrid núm. 55, de 24/02/1872, página 583. *Universidad Central.- Secretaría general. Se halla abierta la matrícula para la enseñanza de Practicantes y Matronas.*

Gaceta de Madrid núm. 63, de 04/03/1871, página 518. *Secretaría general de la Universidad Central.- Se halla abierta la matrícula para la enseñanza de Practicantes y Matronas.*

Gaceta de Madrid núm. 241, de 28/08/1892, página 782 *Universidad Central.- Secretaría general.- Matrícula de Practicantes y Matronas.*

Gaceta de Madrid núm. 151, de 31/05/1895, página 781. *Real orden modificando el reglamento de Practicantes y Matronas de 16 de noviembre de 1888 en la forma que se expresa.*

Gaceta de Madrid núm. 225, de 12/08/1904, página 529 *Real decreto reorganizando los estudios de la carrera de Practicantes y la de Matronas.*

Gaceta de Madrid núm. 132, de 12/05/1909, páginas 1239 a 1240 *Real orden concediendo autorización a D^a. Manuela Llop y Todó para matricularse en la enseñanza de Matronas, y disponiendo con carácter general que la mayoría de edad, en lo que a Instrucción Pública se refiere, es la de veintitrés años, en toda España.*

Gaceta de Madrid núm. 141, de 21/05/1911, página 509 *Real orden disponiendo que desde el próximo curso se establezca el cobro en metálico de las matrículas para las carreras de Practicantes y Matronas.*

Gaceta de Madrid núm. 169, de 18/06/1911, página 796. *Real orden disponiendo que el examen previo de primera enseñanza que han de realizar las aspirantes a las carreras de Practicantes y Matronas, puedan solicitarse y verificarse en las Escuelas Normales en cualquier época del período lectivo del curso.*

Gaceta de Madrid núm. 226, de 14/08/1918, página 467 Real decreto aprobando en principio el proyecto redactado para las obras de terminación del nuevo edificio que se construye en esta Corte, denominada Casa de Salud y Escuela especial de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 356, de 21/12/1920, página 1177 Real decreto aprobando el proyecto para las obras de terminación de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela de Matronas, en esta Corte.

Gaceta de Madrid núm. 365, de 30/12/1920, página 1264. Real decreto concediendo un suplemento de crédito de 2.077.650 pesetas para mejorar el haber de los individuos, clases y matronas del Cuerpo de Carabineros.

Gaceta de Madrid núm. 114, de 23/04/1924, página 458. Real decreto aprobando el presupuesto adicional, importante 220.259,14 pesetas, para la terminación del nuevo edificio destinado en esta Corte a Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela especial de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 191, de 09/07/1924, página 227. Real orden disponiendo que mientras desempeñe la Alcaldía de Málaga el Doctor D. José Gálvez, conserve el cargo de Director de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela de Matronas; y que la Dirección accidental sea desempeñada por el Subdirector del Establecimiento.

Gaceta de Madrid núm. 224, de 12/08/1926, página 988. Real orden disponiendo que las consignaciones para los gastos de sostenimiento y enseñanzas de la Escuela de Matronas se libren por la Ordenación de pagos por obligaciones de este Ministerio.

Gaceta de Madrid núm. 261, de 18/09/1926, página 1656. Real orden declarando que desde el curso de 1928 a 29 será preciso estar en posesión del título de Bachiller elemental para hacer la inscripción en el primer curso de las carreras de Practicantes y Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 46, de 15/02/1927, páginas 976 a 977. Real orden disponiendo que, mientras no se consignen en los Presupuestos Generales del Estado recursos para la remuneración de los Profesores encargados de la enseñanza de las carretas de Practicantes y Matronas, deben ser abonados en metálico por los alumnos los derechos de inscripción de matrículas.

Gaceta de Madrid núm. 96, de 06/04/1927, página 172. Real orden disponiendo que por el Ordenador de pagos de la Caja general de Depósitos se devuelvan a D. Esteban Blázquez Vidal los valores que constituyen la fianza que tenía prestada como garantía del cumplimiento de la contrata de las obras del edificio destinado a Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 28, de 28/01/1928, página 744. Real orden disponiendo que las consignaciones que se indican para la Casa de la Salud de Santa Cristina, Escuela Especial de Matronas, se libren por la Ordenación de pagos por dozavas partes y a justificar, a nombre de doña María Gayón y Barrie, Marquesa viuda de Comillas, Tesorera de la Junta de Patronato de referida Casa.

Gaceta de Madrid núm. 83, de 23/03/1928, página 1856. Real orden declarando no pueden conmutarse los conocimientos de la carrera de Matronas por los de Practicantes.

Gaceta de Madrid núm. 244, de 31/08/1928, páginas 1209 a 1210 Real decreto dictando reglas sobre el establecimiento de Escuelas de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 213, de 01/08/1929, página 890 Real orden nombrando a don Jorge Silvela y Loring, Marqués de Silvela, Asesor jurídico de la Junta de Patronato que rige la Casa de Salud de Santa Cristina, Escuela de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 276, de 03/10/1929, páginas 68 a 70. Real orden relativa a la constitución, por los Ayuntamientos de partidos, de Practicantes y Matronas o Parteras titulares.

Gaceta de Madrid núm. 277, de 04/10/1929, página 97. Dirección general de Sanidad.- Rectificando un error de copia padecido en la disposición adicional de la Real orden de 26 de Septiembre pasado, número 1.146, publicada en la GACETA de ayer, relativa a la constitución por los Ayuntamientos de partidos, de Practicantes y Matronas o Porterías titulares y nombramientos de Tocólogos.

Gaceta de Madrid núm. 42, de 11/02/1930, página 1118. Real orden disponiendo se libren, en la forma que se indican, las cantidades consignadas para la Casa de Salud de Santa Cristina, Escuela Especial de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 129, de 09/05/1930, páginas 913 a 915.

Real orden concediendo la colegiación obligatoria a la clase de Matronas, y aprobando para el régimen de los Colegios los Estatutos que se insertan.

Gaceta de Madrid núm. 57, de 26/02/1931, página 1126. Real orden declarando que los Profesores de Cirugía menor y las Profesoras en partos, conocidos comúnmente con la denominación de Practicantes y Matronas, vienen obligados a tributar en razón de sus ingresos profesionales por el Título segundo del Real decreto-ley de 15 de Diciembre de 1927.

Gaceta de Madrid núm. 104, de 14/04/1931, página 181. Real orden disponiendo se libren por dozavas partes y a justificar las dos consignadas en presupuesto para los servicios propios de la Casa de Salud de Santa Cristina Escuela Especial de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 114, de 24/04/1931, páginas 305 a 306. Orden disponiendo quede redactado en la forma que se indica el artículo 7.º de los Estatutos por que se rigen los Colegios Oficiales de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 223, de 11/08/1931, página 1160. Orden disponiendo se constituya una Sección especial de Matronas dentro del Comité paritario de Médicos, Practicantes y demás especialidades del servicio de Sociedades y Mutualidades benéfico-sanitarias, con jurisdicción sobre el término municipal de Madrid.

Gaceta de Madrid núm. 253, de 10/09/1931, página 1750 Orden disponiendo que en el plazo de veinte días se verifiquen las elecciones para la designación de los Vocales que han de integrar la Sección de Matronas de Madrid.

Gaceta de Madrid núm. 258, de 15/09/1931, página 1831. Orden disponiendo que las Sociedades Seguro Médico, S. A. Sociedad Filantrópica Mercantil Matrilense y Asociación Médico Quirúrgica Española, puedan tomar parte en las elecciones para la Sección de Matronas del Comité paritario de Médico, Practicantes y demás especialidades del servicio de Sociedades y Mutualidades benéfico-sanitarias de Madrid.

Gaceta de Madrid núm. 268, de 25/09/1931, página 2011. Orden modificando en el sentido que se indica la Orden de 4 del mes actual (GACETA del 10) relativa a elecciones para la representación patronal y obrera de la Sección especial de Matronas en el Comité paritario de Médicos, Practicantes, etc., de Madrid.

Gaceta de Madrid núm. 268, de 25/09/1931, página 2008. Orden otorgando a las entidades patronales que se indican, derecho electoral para la constitución de la Sección de Matronas del Comité paritario de Médicos, Practicantes y demás especialidades al servicio de Sociedades y Mutualidades benéfico-sanitarias, de Madrid.

Gaceta de Madrid núm. 298, de 25/10/1931, página 501. Decreto disponiendo quede adscrita a la Facultad de Medicina de Madrid la Escuela Especial de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 15, de 15/01/1932, páginas 401 a 402. Orden disponiendo se proceda a nueva convocatoria para realizar las elecciones para la representación obrera de la Sección de Matronas al servicio de Mutualidades y Empresas de asistencia médico-farmacéutica, de Madrid.

Gaceta de Madrid núm. 35, de 04/02/1932, páginas 894 a 895. Decreto disponiendo se convierta en Escuela Oficial dependiente de este Ministerio la Escuela Especial Matronas, de la Fundación benéfico-docente llamada "Casa de Salud de Santa Cristina".

Gaceta de Madrid núm. 55, de 24/02/1932, página 1393. Orden nombrando Director de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela de Matronas a D. Sebastián Recaséns, Catedrático y Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid.

Gaceta de Madrid núm. 66, de 06/03/1932, página 1661. Orden disponiendo que D. José Bourkaib cese en el cargo de Director de la "Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela especial de Matronas".

Gaceta de Madrid núm. 67, de 07/03/1932, página 1672. Orden disponiendo se libre la parte de las concesiones correspondientes al primer trimestre para la Casa de Salud de Santa Cristina, Escuela de Matronas, a nombre de D. Jorge Silvela Loring, Patrono de dicho Establecimiento.

Gaceta de Madrid núm. 183, de 01/07/1932, página 21. Orden disponiendo quede rectificada en la forma que se indica la Orden de 27 de Junio próximo pasado, referente a las representaciones de las dos Secciones de Matronas del Jurado mixto de Médicos, Practicantes y demás especialidades al servicio de Sociedades y Mutualidades benéfico sanitarias, de Madrid.

Gaceta de Madrid núm. 198, de 16/07/1932, página 375. Orden disponiendo se libren las cantidades que se indican, por dozavas partes, con destino a la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 222, de 09/08/1932, páginas 1046 a 1048 Orden aprobando el Reglamento de régimen interior de la Fundación benéfico-docente "Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas".

Gaceta de Madrid núm. 224, de 11/08/1932, páginas 1114 a 1115.

Órdenes disponiendo se libren las cantidades que se indican para gastos de sostenimiento de enseñanza de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 350, de 15/12/1932, página 1901. Orden disponiendo quede constituido en la forma que se indica el Jurado mixto de Practicantes de Medicinas y Cirugía y Matronas al Servicio de Mutualidades y Empresas de asistencia Médico farmacéutica, de Oviedo.

Gaceta de Madrid núm. 5, de 05/01/1933, página 114. Orden resolviendo expediente incoado por varios aspirantes a cursar los estudios de Practicantes y Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 81, de 22/03/1933, página 2149. Orden nombrando a D. Bonifacio Martín Puerta Vicepresidente de la Agrupación de Jurados mixtos de Industrias químicas, Agua, Gas y Electricidad, y Practicantes, Matronas etc., de Oviedo.

Gaceta de Madrid núm. 87, de 28/03/1933, página 2288. Orden disponiendo se libren las cantidades que se indican para gastos de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 278, de 05/10/1933, página 143. Dirección general de Sanidad.- Convocando concurso-oposición para proveer 10 plazas de alumnas para el curso de Matronas Puericultoras que deseen realizar sus estudios en la Escuela Nacional de Puericultura durante el curso 1933-34.

Gaceta de Madrid núm. 295, de 22/10/1933, página 560 Orden nombrando Director facultativo de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas, al Doctor D. Manuel Varela Radio.

Gaceta de Madrid núm. 5, de 05/01/1935, página 137. Orden resolviendo instancias presentadas solicitando aclaración sobre las asignaturas que deben cursarse en los Institutos Nacionales para matricularse en la Facultad para Practicantes y Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 49, de 18/02/1935, página 1414. Orden disponiendo que la representación obrera de la Sección de Matronas del Jurado mixto de Sanidad, de Sevilla, quede constituida en la forma que se expresa.

Gaceta de Madrid núm. 49, de 18/02/1935, página 1412. Orden aclarando en la forma que se inserta la Orden de 14 de Diciembre de 1934, referente a las asignaturas que tienen que aprobar en los Institutos Nacionales, para el ingreso en la Facultad de Medicina, las que sigan los estudios de Practicantes y Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 77, de 18/03/1935, página 2219. Orden resolviendo expediente de D. Francisco Luque Beltrán, solicitando su reposición en el cargo de Subdirector de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 85, de 26/03/1935, páginas 2390 a 2391. Orden resolviendo la instancia de D. Fulgencio Navarro Blanco solicitando su reposición en el cargo de Jefe de Clínica en la "Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela de Matronas".

Gaceta de Madrid núm. 89, de 30/03/1935, páginas 2515 a 2516. Orden resolviendo expediente de D. José Macau y Moncanut, solicitando su reposición en el cargo de Jefe de Clínica de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 142, de 22/05/1935, páginas 1541 a 1542. Decreto declarando que los Médicos, Practicantes o Matronas

que fueren requeridos para la asistencia a un aborto, cualquiera que sea su causa, y los que se vieren obligados a provocarle por necesidad terapéutica justificada, tendrán obligación de ponerlo en conocimiento de la Autoridad sanitaria correspondiente, en un plazo de dos días como máximo; y que igual obligación corresponde a los dueños o encargados o dependientes de establecimientos y pensiones dedicadas al hospedaje de embarazadas o a la asistencia y tratamiento de las mismas.

Gaceta de Madrid núm. 222, de 10/08/1935, páginas 1311 a 1312. Orden rectificando los preceptos de los artículos 18, 24, 8 y 19 de los Reglamentos de Médicos, Practicantes y Odontólogos de Asistencia pública domiciliaria y Matronas titulares municipales, respectivamente, relativas a licencias de estos funcionarios.

Gaceta de Madrid núm. 272, de 29/09/1935, página 2452. Escuela Nacional de Puericultura.- Concurso-oposición para cubrir 10 plazas de alumnas de la Sección de Matronas.

Gaceta de Madrid núm. 296, de 23/10/1935, páginas 650 a 651. Escuela Nacional de Puericultura.- Relación de aspirantes a las plazas de alumnas Matronas Puericultoras.

Gaceta de Madrid núm. 351, de 17/12/1935, página 2345. Orden concediendo carácter oficial obligatorio a la Federación de Colegios de Matronas de España.

Gaceta de Madrid núm. 12, de 12/01/1936, páginas 302 a 303. Orden nombrando Profesores auxiliares del Patronato de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas a D. Pablo Sela Sampil y a D. Jesús García Orcoyen.

Gaceta de Madrid núm. 25, de 25/01/1936, páginas 777 a 778. Orden relativa a la forma cómo han de hacerse los nombramientos, con carácter interino, de Médicos, Practicantes, Odontólogos y Matronas de Asistencia pública domiciliaria.

Gaceta de Madrid núm. 46, de 15/02/1936, página 1382. Orden aprobando el proyecto de reforma, conservación y entretenimiento en la Escuela Especial de Matronas de Santa Cristina.

Gaceta de Madrid núm. 202, de 20/07/1936, página 747. Orden disponiendo que dentro del Jurado mixto de Practicantes de Medicina y Cirugía de Matronas al servicio de Mutualidades y Empresas de asistencia médico farmacéutica, de Oviedo, se constituya la Sección de Médicos al servicio de las mismas entidades.

Gaceta de Madrid núm. 224, de 11/08/1936, página 1199. Orden aprobando el proyecto de obras de conservación y entretenimiento de la Escuela Especial de Matronas de Santa Cristina.

Gaceta de Madrid núm. 240, de 27/08/1936, página 1510. Orden confirmando en el cargo de Director de la Escuela de Matronas a don Manuel Varela Radio.

Gaceta de la República núm. 150, de 30/05/1937, páginas 1002 a 1006. Orden aprobando el proyecto y realización de las obras a realizar en el edificio ocupado en Madrid por la Escuela Especial de Matronas de Santa Cristina, y cuyo presupuesto asciende 14.051'11 pesetas.

Gaceta de la República núm. 196, de 15/07/1937, página 212. Orden disponiendo se abra matrícula para cursos intensivos de formación de Matronas, siendo la primera para cubrir veinte plazas en las condiciones que se insertan.

Gaceta de la República núm. 208, de 27/07/1937, página 359. Orden autorizando al Director general de Carabineros para ingresar en dicho Instituto Matronas sin sujetarse a las bases en vigor.

Gaceta de la República núm. 236, de 24/08/1937, páginas 769 a 770. Decreto disponiendo pase a depender exclusivamente de este departamento la antigua Casa de Salud de Santa Cristina, con todas sus dependencias, bienes y derechos, denominándoseles en lo

sucesivo Casa Central de Maternidad, Escuela Oficial de Matronas, la que estará regida por una Junta de Patronato constituida en la forma que se indica.

Gaceta de la República núm. 255, de 12/09/1937, página 1042. Orden aprobando el proyecto de obra de conservación y entretenimiento en el edificio de la Casa Central de Maternidad y Escuela Oficial de Matronas de Madrid, por la cantidad de 49.940,84 pesetas.

Gaceta de la República núm. 257, de 14/09/1937, página 1071. Orden confirmando en la Presidencia de la Junta de Patronato de la Casa Central de Maternidad, Escuela Oficial de Matronas, a doña Dolores Ibarri, y nombrando como Vocales de la referida Junta a los señores que se citan.

Gaceta de la República núm. 360, de 26/12/1937, páginas 1437 a 1438. Decreto concediendo un suplemento de crédito de 300.000 pesetas para atender los gastos de la Escuela Oficial de Matronas.

Gaceta de la República núm. 23, de 23/01/1938, página 343. Orden disponiéndose abra matrícula para un nuevo curso intensivo de formación de Matronas, en la Escuela Oficial de Madrid, para cubrir veinte plazas de dicha especialidad.

Gaceta de la República núm. 245, de 02/09/1938, página 1047. Orden disponiendo no se convoque nuevo curso de Matronas en las condiciones reguladas por las Órdenes del 23 de Junio del año pasado (GACETA del 15 de Julio) y 21 de Enero de este año (GACETA de 28), mientras las circunstancias no aconsejen lo contrario.

Gaceta de la República núm. 258, de 15/09/1938, página 1253. Orden concediendo un suplemento de crédito, según se detalla, para atender a los servicios de Clínica y Sanatorio de la Escuela Oficial de Matronas de Madrid.

Gaceta de la República núm. 245, de 02/09/1938, página 1047. Orden disponiendo no se convoque nuevo curso de Matronas en las condiciones reguladas por las Órdenes del 23 de Junio del año pasado (GACETA del 15 de Julio) y 21 de Enero de este año (GACETA de 28), mientras las circunstancias no aconsejen lo contrario.

Gaceta de la República núm. 258, de 15/09/1938, página 1253. Orden concediendo un suplemento de crédito, según se detalla, para atender a los servicios de Clínica y Sanatorio de la Escuela Oficial de Matronas de Madrid.

Gaceta de la República núm. 260, de 17/09/1938, páginas 1294 a 1295. Orden admitiendo la dimisión de los miembros del Patronato de la Casa de Maternidad y Escuela Oficial de Matronas de Madrid y nombrando con "carácter provisional" Administrador general de dicho Centro a don Evaristo Escuder y Valverde y Director Técnico del mismo, a don Pablo Sela Sanpil, con lo demás que se indica.

Boletín Oficial del Estado núm. 113, de 21/10/1938, página 1930. Jefatura del Servicio Nacional de Sanidad.- Solicitando de los Ayuntamientos remitan a la Inspección Provincial de Sanidad relación de las vacantes de Médicos, Farmacéuticos, Practicantes y Matronas Titulares.

Boletín Oficial del Estado núm. 113, de 21/10/1938, páginas 1929 a 1930. Jefatura del Servicio Nacional de Sanidad.- Disponiendo que se hagan extensivos a los Farmacéuticos, Inspectores Municipales, Practicantes y Matronas Titulares, los preceptos contenidos en O. M. de 27 de agosto último, respecto de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

Boletín Oficial del Estado núm. 113, de 21/10/1938, página 1930. Jefatura del Servicio Nacional de Sanidad.-Solicitando de los Ayuntamientos remitan a los Inspección Provincial de Sanidad relación de las vacantes de Médicos, Farmacéuticos, Practicantes y Matronas Titulare.

Boletín Oficial del Estado núm. 113, de 21/10/1938, páginas 1929 a 1930. Jefatura del Servicio Nacional de Sanidad.-Disponiendo que se hagan extensivos a los Farmacéuticos, Inspectores Municipales, Practicantes y Matronas Titulares, los preceptos contenidos en O. M. de 27 agosto último, respecto de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

Gaceta de la República núm. 355, de 21/12/1938, página 1208. Orden aprobando el proyecto de conservación y entretenimiento de servicios de la Casa Central de Maternidad Escuela Oficial de Matronas en Madrid.

Boletín Oficial del Estado núm. 127, de 07/05/1939, página 2501. Orden nombrando Jefe Clínico de la Casa de Salud y Escuela Especial de Matronas de "Santa Cristina", con carácter provisional, al Dr. don Adolfo Gómez Sanz.

Boletín Oficial del Estado núm. 215, de 03/08/1939, páginas 4219 a 4220. Orden autorizando al Jefe del Servicio Nacional de Sanidad para delegar en los Jefes Provinciales de Sanidad la facultad de ordenar la práctica de nuevas diligencias y de proponer acuerdo en las informaciones de depuración de Médicos, Farmacéuticos, Practicantes y Matronas titulares.

Boletín Oficial del Estado núm. 327, de 23/11/1939, páginas 6577 a 6578. Orden dictando normas para la clasificación de plazas de Médicos titulares o de Asistencia Pública Domiciliaria, Médicos Tocólogos, Practicantes y Matronas.

Boletín Oficial del Estado núm. 357, de 23/12/1939, página 7209. Orden aprobando el proyecto urgente de reparación, en el edificio ocupado por la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Especial de Matronas.

Boletín Oficial del Estado núm. 176, de 24/06/1940, páginas 4341 a 4342. Orden por la que se aprueba el proyecto de obras indispensables para conservación y entretenimiento de servicios y

adecentamiento del edificio ocupado por la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Especial de Matronas de Madrid.

Boletín Oficial del Estado núm. 72, de 13/03/1941, páginas 1794 a 1795. Dirección General de Sanidad.- Circular por la que se convoca concurso-oposición entre Matronas diplomadas por la Escuela de Puericultura para proveer dos plazas de Matrona de la misma.

Boletín Oficial del Estado núm. 108, de 18/04/1941, página 2623. Orden por la que se amplía la de 30 de agosto de 1935 en lo referente a la percepción de haberes de plazas vacantes de Farmacéuticos, Odontólogos, Practicantes y Matronas.

Boletín Oficial del Estado núm. 112, de 22/04/1941, página 2798. Dirección General de Sanidad.- Circular por la que se transcribe relación de aspirantes presentadas al concurso-oposición convocado en 12 de marzo último, para proveer dos plazas de Matronas de la Escuela Nacional de Puericultura y estado en que se encuentran sus documentaciones.

Boletín Oficial del Estado núm. 114, de 24/04/1941, página 2841. Dirección General de Sanidad.- Relación de aspirantes presentadas al Concurso-oposición convocado en 12 de marzo último, para proveer dos plazas de Matronas de la Escuela Nacional de Puericultura y estado en que se encuentran sus documentaciones.

Boletín Oficial del Estado núm. 240, de 28/08/1941, páginas 6566 a 6567. Orden por la que se convoca en las Escuelas de Puericultura de Sanidad Nacional de Madrid, Valencia, Sevilla Bilbao y Gijón, curso ordinario para alumnas de las enseñanzas de Enfermeras, Maestras y Matronas puericultoras y Guardadoras de niños.

Boletín Oficial del Estado núm. 321, de 17/11/1941, páginas 8978 a 8979. Orden por la que se aprueba el proyecto de conservación y entretenimiento en la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Especial de Matronas de Madrid.

Boletín Oficial del Estado núm. 279, de 06/10/1942, páginas 7941 a 7942. Orden por la que se aprueba el proyecto de sustitución de la maquinaria del lavadero, secadero y planchador de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Especial de Matronas de Madrid.

Boletín Oficial del Estado núm. 222, de 10/08/1943, página 7810. Orden por la que se aprueba el Presupuesto de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas de Madrid.

Boletín Oficial del Estado núm. 281, de 08/10/1943, página 9738. Orden por la que se convoca curso ordinario para alumnas de las enseñanzas de Enfermeras puericultoras, Maestras puericultoras, Matronas puericultoras y Guardadoras de niños.

Boletín Oficial del Estado núm. 335, de 01/12/1943, página 11559. Orden por la que se aprueba el proyecto de obras en la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas de Madrid.

Boletín Oficial del Estado núm. 24, de 24/01/1944, página 651. Orden por la que se concede la excedencia voluntaria por más de un año y menos de diez, en su cargo de Subdirector de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas, a don Francisco Luque Beltrán.

Boletín Oficial del Estado núm. 278, de 04/10/1944, página 7421. Orden por la que se conceden los beneficios prevenidos en el caso 25 de la Disposición segunda del Arancel a la importación de un aparato de radioterapia profunda con sus accesorios, destinado a la Escuela Especial de Matronas.

Boletín Oficial del Estado núm. 297, de 23/10/1944, páginas 7985 a 7986. Orden por la que se dispone se convoque en las Escuelas Provinciales de Puericultura de Bilbao, Gijón, Málaga, Murcia, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla, Valencia, Valladolid y Zaragoza un curso ordinario para alumnas de las Enseñanzas de Enfermeras Puericultoras, Maestras Puericultoras, Matronas Puericultoras y Guardadoras de Niños.

Boletín Oficial del Estado núm. 321, de 16/11/1944, página 8606.
Orden por la que se convoca concurso en la Escuela Nacional de Puericultura para las enseñanzas de Enfermeras Puericultoras, Maestras Puericultoras, Matronas Puericultoras y Guardadoras de niños.

Boletín Oficial del Estado núm. 169, de 18/06/1945, página 5042.
Orden por la que se autoriza para organizar cursos de Practicantes y Matronas en las Islas Canarias.

Boletín Oficial del Estado núm. 347, de 13/12/1945, página 3479.
Orden de 6 de noviembre de 1945 por la que se aprueban obras en la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela de Matronas de Madrid.

Boletín Oficial del Estado núm. 1, de 01/01/1946, página 80.
Orden de 14 de noviembre de 1945 por la que se dispone se libren 20.000 pesetas con destino a la Escuela Oficial de Matronas de Santa Cristina, de Madrid.

Boletín Oficial del Estado núm. 50, de 19/02/1946, página 1334.
Orden de 15 de febrero de 1946 por la que se convoca un curso ordinario para alumnas de las enseñanzas de Enfermeras Puericultoras, Maestras Puericultoras, Matronas Puericultoras y Guardadoras de niños en la Escuela Nacional de Puericultura de las localidades que se citan.

Boletín Oficial del Estado núm. 75, de 16/03/1947, página 1733.
Orden de 13 de febrero de 1947 por la que se convoca concurso en las Escuelas de Puericultura para las enseñanzas de Enfermeras, Maestras, Matronas y Guardadoras de niños.

Boletín Oficial del Estado núm. 179, de 28/06/1947, página 3646.
Universidad Central.- Facultad de Medicina.- Convocando oposición para cubrir dos plazas de Matronas, vacantes en el Departamento de Ginecología de esta Facultad.

Boletín Oficial del Estado núm. 200, de 19/07/1947, página 4057.

LEY de 17 de julio de 1947 por la que se mejoran las dotaciones de las plantillas de Médicos titulares, Practicantes y Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria, y las de Inspectores Farmacéuticos municipales.

Boletín Oficial del Estado núm. 306, de 02/11/1947, página 5946. Universidad Central (Facultad de Medicina).- Anuncio (rectificado) convocando dos plazas de Matronas para el Departamento de Ginecología de esta Facultad.

Boletín Oficial del Estado núm. 348, de 14/12/1947, páginas 6582 a 6586. Orden de 1º de diciembre de 1947 por la que se aprueban las Normas para la regularización de las condiciones de trabajo de los Practicantes y Matronas al servicio de Entidades de Asistencia Médico-Farmacéutica.

Boletín Oficial del Estado núm. 25, de 25/01/1948, página 356. Orden de 21 de enero de 1948 por la que se confirma en los cargos de Matronas a doña Marta Froment Potrat y doña Pilar Montes Villanueva.

Boletín Oficial del Estado núm. 153, de 01/06/1948, páginas 2230 a 2231. Orden de 19 de mayo de 1948 por la que se convoca concurso de antigüedad para la provisión en propiedad de Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria.

Boletín Oficial del Estado núm. 160, de 08/06/1948, páginas 2373 a 2374. Orden de 26 de mayo de 1948 por la que se dispone que la plantilla de cincuenta matronas de los servicios de Higiene Infantil quede acoplada a los destinos que se mencionan.

Boletín Oficial del Estado núm. 265, de 21/09/1948, página 4497. Orden de 15 de septiembre de 1948 por la que se convoca concurso de méritos entre Matronas españolas para la provisión de las vacantes que se mencionan.

Boletín Oficial del Estado núm. 286, de 12/10/1948, páginas 4796 a 4806. Dirección General de Sanidad.- Anunciando concurso de

antigüedad para la provisión en propiedad de todas las plazas vacantes de Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria, con arreglo a las normas que se citan.

Boletín Oficial del Estado núm. 293, de 19/10/1948, página 4882. Orden de 6 julio de 1948 por la que se crea una Escuela de Matronas en Málaga.

Boletín Oficial del Estado núm. 319, de 14/11/1948, página 5198. Dirección General de Sanidad.- Rectificando el anuncio de plazas de Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria comprendidas en la convocatoria de 28 de septiembre de 1948.

Boletín Oficial del Estado núm. 123, de 03/05/1949, páginas 2021 a 2028. Orden de 25 de abril de 1949 por la que se resuelve el concurso de plazas de Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria.

Boletín Oficial del Estado núm. 319, de 15/11/1949, página 4789. Orden de 26 de octubre de 1949 por la que se resuelve el concurso anunciado para la provisión de plazas de la plantilla del Cuerpo de Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria.

Boletín Oficial del Estado núm. 6, de 06/01/1950, páginas 70 a 71. Universidad Central.- Facultad de Medicina (Hospital Clínico de San Carlos).- Convocando oposición para cubrir cuatro plazas de Matronas, vacantes en el Departamento de Ginecología del Hospital Clínico de San Carlos.

Boletín Oficial del Estado núm. 136, de 16/05/1950, página 2155. Universidad de Sevilla.- Relación de títulos provisionales de Licenciados en Ciencias, Derecho, Medicina, Practicantes y Matronas que han sido anulados por no haber abonado los interesados el segundo plazo para ser diligenciados como definitivos.

Boletín Oficial del Estado núm. 237, de 25/08/1950, páginas 3720 a 3722. DECRETO de 14 de julio de 1950 por el que se aprueba

el Reglamento para el reclutamiento, disciplina y servicios de las Matronas de la Guardia Civil.

Boletín Oficial del Estado núm. 54, de 23/02/1951, página 809. Orden de 16 de febrero de 1951 por la que se establece un plus de carestía de vida a los Practicantes y Matronas de entidades de asistencia médico-farmacéuticas.

Boletín Oficial del Estado núm. 126, de 06/05/1951, página 2112. Orden de 30 de abril de 1951 por la que se prorrogan los nombramientos de Matronas Auxiliares en los Centros Maternales y Pediátricos de Urgencia que se expresan.

Boletín Oficial del Estado núm. 180, de 29/06/1951, páginas 3060 a 3064. Orden de 25 de junio de 1951 por la que se aprueban los Estatutos y Reglamento del Consejo General y de los Colegios Oficiales de Matronas.

Boletín Oficial del Estado núm. 26, de 26/01/1952, página 377. Orden de 11 de enero de 1952 por la que se nombra Jefe Clínico de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas al Doctor don Jesús Ruiz González.

Boletín Oficial del Estado núm. 26, de 26/01/1952, página 377. Orden de 11 de enero de 1952 por la que se admite la renuncia en su cargo de Jefe clínico de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas al Doctor don José María Hervías.

Boletín Oficial del Estado núm. 116, de 25/04/1952, páginas 1886 a 1887. Orden de 21 de abril de 1952 por la que se autoriza la convocatoria de concurso de antigüedad para la provisión de plazas de Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria.

Boletín Oficial del Estado núm. 196, de 14/07/1952, página 3238. Orden de 9 de junio de 1952 por la que se nombra Director de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela de Matronas al doctor don José Botella Llusia.

Boletín Oficial del Estado núm. 265, de 21/09/1952, página 4310. Orden de 15 de septiembre de 1952 por la que se acepta la dimisión en su cargo de Director de la Casa de Salud Santa Cristina y Escuela de Matronas al Dr. D. José Botella Lusía.

Boletín Oficial del Estado núm. 313, de 08/11/1952, páginas 5127 a 5141. Dirección General de Sanidad.- Anunciando concurso de antigüedad para la provisión en propiedad de todas las plazas vacantes de Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria.

Boletín Oficial del Estado núm. 331, de 26/11/1952, página 5612. Orden de 17 de noviembre de 1952 por la que se dispone se convoque concurso de méritos entre Matronas españolas para la provisión de las plazas vacantes de Matrona Auxiliar de los Centros Maternales y Pediátricos de Urgencia de las localidades que se citan, con arreglo a las normas que se especifican.

Boletín Oficial del Estado núm. 342, de 07/12/1952, página 5927. Dirección General de Sanidad.- Rectificando errores materiales en la relación referente a la convocatoria para provisión en propiedad de plazas vacantes de Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria.

Boletín Oficial del Estado núm. 65, de 06/03/1953, página 1265. Orden de 2 de marzo de 1953 por la que se nombra Director de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela de Matronas al doctor don Juan Sánchez Harguindey.

Boletín Oficial del Estado núm. 68, de 09/03/1953, página 1311. Orden de 7 de marzo de 1953 por la que se establece el cargo de Subdirector de la Casa de la Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas y nombrando para el mismo al Ilmo. Sr. José Macao Moncanut.

Boletín Oficial del Estado núm. 70, de 11/03/1953, páginas 1335 a 1336. Orden de 7 de marzo de 1953 por la que se nombran Patronos de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas a los señores que se mencionan.

Boletín Oficial del Estado núm. 86, de 27/03/1953, páginas 1611 a 1617. Orden de 3 de marzo de 1953 por la que se aprueba el concurso de antigüedad para provisión en propiedad de plazas de *Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria*.

Boletín Oficial del Estado núm. 156, de 05/06/1953, página 3395. Orden de 20 de mayo de 1953 por la que se dispone queden prorrogados por otros dos años los nombramientos de *Matronas Auxiliares de los Centros Maternales y Pediátricos de Urgencia*.

Boletín Oficial del Estado núm. 191, de 10/07/1953, página 4182. Orden de 30 de junio de 1953 por la que se nombra *Matronas Auxiliares de los Servicios de Higiene Infantil* con destino en los *Centros Maternales y Pediátricos de Urgencia* que se citan.

Boletín Oficial del Estado núm. 192, de 11/07/1953, páginas 4197 a 4198. Orden de 30 de junio de 1953 por la que se rectifica la de 3 de marzo de 1953 que resolvía, con carácter provisional, el concurso de antigüedad para la provisión de plazas de la plantilla del *Cuerpo de Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria*.

Boletín Oficial del Estado núm. 244, de 01/09/1953, página 5258. Orden de 4 de agosto de 1953 por la que se resuelve el concurso-oposición convocado entre *Matronas diplomadas en Puericultura* para proveer plaza en la *Escuela Nacional de Puericultura*.

Boletín Oficial del Estado núm. 13, de 13/01/1954, página 213. Orden de 19 de diciembre de 1953 por la que se modifican diversos artículos de la *Reglamentación de Trabajo de Practicantes y Matronas al servicio de Entidades de Asistencia Médico-farmacéutica*.

Boletín Oficial del Estado núm. 43, de 12/02/1954, página 827. Orden de 26 de enero de 1954 por la que se disuelven los *Colegios Profesionales de Practicantes, Matronas y Enfermeras*, y designando una *Comisión* para sustituirlos provisionalmente.

Boletín Oficial del Estado núm. 93, de 03/04/1954, páginas 2071 a 2072. Orden de 22 de marzo de 1954 por la que se autoriza a la Dirección General de Sanidad para convocar concurso de antigüedad para provisión en propiedad de todas las plazas vacantes de Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria.

Boletín Oficial del Estado núm. 123, de 03/05/1954, páginas 2932 a 2933. Orden de 29 de abril de 1954 por la que se aclara la forma de tributación por Tarifa I de Utilidades de las remuneraciones que perciben del Seguro de Enfermedad los Médicos, Practicantes y Matronas al servicio del mismo.

Boletín Oficial del Estado núm. 140, de 20/05/1954, página 3423. Orden de 12 de mayo de 1954 por la que se incorporan a la Mutualidad Laboral de Seguros los Practicantes y Matronas afectados por las normas reguladoras de las condiciones de trabajo aprobadas por Órdenes de 1 de diciembre de 1947 y 28 de marzo de 1949.

Boletín Oficial del Estado núm. 164, de 13/06/1954, página 4010. Orden de 7 de junio de 1954 por la que se rectifica error material sobre la convocatoria de Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria de fecha 22 de marzo (*Boletín Oficial Del Estado* de 3 de abril de 1954).

Boletín Oficial del Estado núm. 182, de 01/07/1954, páginas 4482 a 4487. Dirección General de Sanidad.- Anunciando concurso de antigüedad para la provisión en propiedad de todas las plazas vacantes de Matronas titulares.

Boletín Oficial del Estado núm. 226, de 14/08/1954, páginas 5629 a 5630 Dirección General de Sanidad.- Rectificación de errores observados en el anuncio que convocaba concurso de Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria.

Boletín Oficial del Estado núm. 323, de 19/11/1954, páginas 7723 a 7728 Orden de 31 de octubre de 1954 por la que se resuelve concurso de antigüedad de Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria convocado en 18 de junio de 1954.

Boletín Oficial del Estado núm. 345, de 11/12/1954, página 8180
Orden de 6 de diciembre de 1954 por la que se autoriza el uso de la insignia para las colegiadas en los Colegios de Matronas.

Boletín Oficial del Estado núm. 14, de 14/01/1955, página 272.
Orden de 10 de enero de 1955 por la que se resuelve el concurso para la provisión en propiedad de plazas de la plantilla del Cuerpo de Matronas titulares.

Boletín Oficial del Estado núm. 46, de 15/02/1955, página 938.
Orden de 7 de febrero de 1955 por la que se dispone se proceda a la formación del Escalafón de Matronas titulares.

Boletín Oficial del Estado núm. 174, de 23/06/1955, página 3774.
Orden de 20 de junio de 1955 por la que se dispone ampliación de plazo para solicitar la inclusión en el Escalafón del Cuerpo de Matronas Titulares.

Boletín Oficial del Estado núm. 204, de 23/07/1955, páginas 4520 a 4521. Orden de 1 de julio de 1955 por la que se regula el tránsito de los antiguos planes de estudios de las Enseñanzas de Matronas.

Boletín Oficial del Estado núm. 205, de 24/07/1955, página 4558.
Dirección General de Sanidad.- Haciendo pública la permuta solicitada por doña Estela Gutiérrez y doña Teresa Megales, Matronas titulares de Baeza y Porcuna (Jaén).

Boletín Oficial del Estado núm. 206, de 25/07/1955, página 4578.
Orden de 19 de julio de 1955 por la que se prorrogan diversos nombramientos de Matronas Auxiliares de los Centros Maternales y Pediátricos de Urgencia.

Boletín Oficial del Estado núm. 359, de 25/12/1955, página 7835.
LEY de 22 de diciembre de 1955 por la que se transforma en indemnización familiar el régimen de Subsidio Familiar de las Clases de

tropa sin sueldo de Sargentos de la Guardia Civil, Policía Armada y de Trafico y las matronas de la Guardia Civil.

Boletín Oficial del Estado núm. 57, de 26/02/1956, páginas 1328 a 1330. Orden de 1 de febrero de 1956 por la que se aprueba el Reglamento de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas.

Boletín Oficial del Estado núm. 189, de 07/07/1956, página 4433. Orden de 25 de junio de 1956 por la que se convoca concurso de méritos entre Matronas españolas para la provisión de varias vacantes en diversas provincias, para los Servicios de Higiene Infantil.

Boletín Oficial del Estado núm. 342, de 07/12/1956, páginas 7733 a 7734. Orden de 26 de octubre de 1956 por la que se modifican las normas que regulan las condiciones de los Practicantes y Matronas al servicio de entidades de Asistencia Médico Farmacéutica.

Boletín Oficial del Estado núm. 40, de 09/02/1957, página 772. Orden de 21 de enero de 1957 sobre acumulaciones de las plazas de Matronas o Practicantes titulares, en los casos que en la misma se prevén.

Boletín Oficial del Estado núm. 43, de 12/02/1957, página 832. Decreto de 18 de enero de 1957 por el que se establece la especialización de Matronas para los Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos.

Boletín Oficial del Estado núm. 55, de 24/02/1957, páginas 1185 a 1199. Orden de 21 de enero de 1957 por la que se aprueban, con carácter provisional, el Escalafón del Cuerpo de Matronas titulares.

Boletín Oficial del Estado núm. 94, de 04/04/1957, páginas 91 a 92. Orden de 28 de marzo de 1957 por la que se resuelve concurso de méritos para proveer diversas vacantes de Matronas Auxiliares de los Servicios de Higiene Infantil.

BIBLIOGRAFÍA

ALBARRACÍN TEULÓN, A. *Las asociaciones médicas en España durante el siglo XIX*. Madrid: Cuadernos de Historia de la Medicina Española. 1971.

ALBARRACÍN TEULÓN, A. *El Estudio De las Profesiones Sanitarias y El Pluralismo Asistencial en el Siglo XIX* Madrid. Asclepio, 1972

ALBARRACÍN TEULÓN A. *La Titulación médica en España durante, el siglo XIX*. Cuadernos de Historia de la Medicina española. Madrid. Asclepios: 1973

ALONSO Y GARCÍA - SIERRA, E. *Las carreras auxiliares médicas*, Madrid, librería internacional de romo, 1923.

ALONSO ROMERO MARÍA PAZ *La justicia de la corte de Castilla durante los siglos XIII al XV*. Universidad de Salamanca 1982.

ÁLVAREZ - SIERRAJ., *La vida como la ven los médicos*. Artículos crónicas, cuentos, Madrid. Librería medica R. Chena Y C^a, 1929.

ATENZA FERNÁNDEZ, J., MARTÍNEZ PÉREZ, J. (eds.), *El Centro Secundario de Higiene Rural de Talavera de la Reina y la Sanidad española de su tiempo*, Toledo, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 2001.

ÁVILA OLIVARES, J. A. *Evolución histórica del Movimiento Colegial de Enfermería: El colegio de Alicante* Universidad de Alicante. Tesis Doctoral, Alicante 2011.

ÁVILA OLIVARES, J. A. *¿Existió realmente una titulación oficial con el nombre de ministrante?*, Cultura de los Cuidados, revista de Enfermería y Humanidades: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante nº 27, 2010.

ÁLVAREZ RICART, C. *La Mujer Como Profesional de la Medicina en la España Del Siglo XIX*. Barcelona: Anthropos, 1988.

ÁLVAREZ SIERRA J. *Diccionario de autoridades médicas*. Madrid, editora nacional 1963.

BALLESTEROS ÁLVARO, AM: *Manual del practicante y de partos normales (1906): contenido y curiosidades*. Cultura de los Cuidados, revista de Enfermería y Humanidades: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante nº 13. 2009

BARONA, J.LI. y BERNABÉU MESTRE, J. *La salud y el Estado. El movimiento sanitario internacional y la Administración española (1851-1945)* Valencia, PUV Universitat de Valencia, 2008.

BARONA VILAR C. *Las políticas de la salud: La sanidad valenciana entre 1855 y 1936*. Universidad de Valencia 2006.

BARREIRO PEREIRA, P.; BERMEJO, J.M. *El Colegio de Enfermería de Madrid. Cien años de historia*, Madrid, 2009.

BERNABÉU MESTRE, J. *El papel de la Escuela Nacional de Sanidad en el desarrollo de la Salud Pública en España, 1924-1934*. Dinamis, 1995.

BERNABÉU MESTRE, Josep; COTANDA SANCHOS. *Antecedentes históricos del proceso de socialización de la Enfermería española. Desarrollo normativo (1904-1935)*, Enfermería Científica, nº 111, 1991.

BERNABÉU MESTRE, Josep y GASCÓN PÉREZ, Encarna, *El papel de la Enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria*, Dynamis, nº 15, 1995.

BERNABÉU MESTRE, Josep y GASCÓN PÉREZ, Encarna, *Historia de la Enfermería de salud Publica en España (1860-1977)*, Universidad de Alicante, 1999.

BERNABÉU MESTRE, Josep, *La utopía reformadora de la Segunda República: la labor de Marcelino Pascua al frente de la Dirección General de Sanidad, 1931-1933*, Revista Española de Salud Pública, nº 74, 2000.

BERTRÁN NOGUER, Carme, *La femenització de la Infermeria. Causalitat i estratègies per a la formació dels professionals*, Teses doctoral, Universitat de Girona, 2005.

BOCH MARÍN, J., *Catecismo de puericultura*, Valencia, Graficas Reunidas ,1933.

BOCH MARÍN, J., *Comité paritario local de Practicantes de Sociedades y Mutualidades Benéfico - sanitarias de Madrid. Contrato de trabajo*, Madrid, Imprenta de Ricardo García, 1928

BRAUDEL, Fernand, *La historia y las ciencias sociales*, Alianza, Madrid, 1968.

BRAUDEL, Fernand, *El Mediterráneo y en mundo mediterráneo en la época de Felipe II*, México, F.C.E., 1987.

CAMAÑO PUIG R, PEDRO DE LA TORRE C. *Estudiantes de la carrera de matrona Universidad de Valencia* Híades revista de Historia de la Enfermería, núm.10.

CAMAÑO PUIG, R. *Estudiantes de la carrera de matrona. Universidad de Valencia (1882-1904)* Híades revista de Historia de la Enfermería, núm. 10, 2008.

CANTERO GONZÁLEZ, M^a Lourdes, *La formación enfermera en la España de Franco: en busca de una identidad profesional*, Tesis doctoral, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 2010.

CANTERO GONZÁLEZ, M^a Lourdes; HERNÁNDEZ CONESA, Juana M^a y BENEIT MONTESINOS, Juan Vicente, *Formación e*

identidad enfermera en el franquismo, Murcia, Editorial Diego Marín, Colección El Arte de la Sanación, 2010.

CARR, Raymond, *Estudio sobre la República y la guerra civil española*, Madrid, Sarpe, 1985.

CAYUELA FUENTES, Pedro Simón, *La Enfermería durante el Reinado de Alfonso XIII (1902-1931): la Construcción Jurídica de una Profesión*, Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 2010.

CUBELLS BLASCO, Arturo, *Manual del Practicante. Tomo 2º Cirugía menor*, Barcelona, editorial Pubul, 1927.

DOMÍNGUEZ ALCON, Carmen, RODRÍGUEZ Josep A., De MIGUEL Jesús, *Sociología y Enfermería*, Madrid, Ediciones Pirámide, S.A. 1986.

FERNÁNDEZ MÉRIDA M.C. *La Asistencia domiciliar y la legislación del siglo XIX*. Híades, *Revista de la Historia de la Enfermería*, 1998/ 1999.

FUSÍ AIZPURÚA, Juan Pablo y PALAFOX GAMIR, Jordi, *España, 1808-1996: el desafío de la modernidad*, Espasa-Calpe, Madrid, 1997.

FUSÍ AIZPURÚA, Juan Pablo, “La II República 1931-1936”, en *Historia, Medicina y Ciencia en tiempos de la II República*, Madrid, Fundación de Ciencias de la Salud, 2007.

GÁLVEZ GINACHERO, J. *Memoria descriptiva de la Casa de Salud y Escuela de matronas de Santa Cristina*. 1929.

GARCÍA MARTÍNEZ, Manuel Jesús “Cuidar el cuerpo y salvar las almas: La práctica de la Enfermería en el modelo de la congregación de enfermeros obregonos (siglos XVI-XIX)”. Tesis Doctoral .Universidad de Sevilla. 2007.

GARCÍA MARTÍNEZ, Manuel Jesús; GARCÍA MARTÍNEZ, Antonio Claret, “La enseñanza de la Enfermería en la España del siglo XVII. El manual de enfermería de Simón López (1668) Cultura de los Cuidados, revista de Enfermería y Humanidades, Nº 3: Facultad de Ciencias de la Salud. 1998.

GARCÍA MARTÍNEZ, Antonio Claret; GARCÍA MARTÍNEZ, Manuel Jesús “Híades”, un proyecto para la recuperación de la Historia de la enfermería, Cultura de los Cuidados, revista de Enfermería y Humanidades nº 7 y 8, 2000.

GÓMEZ RUIZ, M^a Dolores, Revista ROL de Enfermería nº 221, enero 1997 “Matronas ¿Cómo ha evolucionado la profesión? Legislación de mayor transcendencia en la profesión de Matrona.

GONZÁLEZ CALLEJA, Eduardo, Aproximación a las subculturas violentas de las derechas antirrepublicanas españolas (1931-1936), Pasado y Memoria, Revista de Historia Contemporánea, nº 2, 2003.

GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen y MÁRQUEZ MEMBRIVE, Josefa, ¿Hacia dónde va la Historia de la enfermería?, Cultura de los Cuidados, nº 7 y 8, 2000.

GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen, Asistencia sanitaria, género y cuestión social en Almería (1857-1930). Tesis Doctoral. Universidad de Almería, Departamento: Poder y sociedad en la España Contemporánea, 2005.

GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen. Las cuidadoras. Historia de las practicantes y enfermeras (1857-1936), Almería, Instituto de estudios almerienses, Diputación de Almería, 2006.

GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen, Cuidados y bienestar: el trabajo sanitario femenino en respuesta a la “cuestión social” (1857-1936), Dynami, nº 27, 2007.

GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen, Metodología y fuentes para el estudio de la Historia de la Enfermería Contemporánea, Híades. Revista de Historia de Enfermería, nº 10, 2000.

GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen y MARTÍNEZ LÓPEZ, Fernando (Eds.) La transformación de la Enfermería. Nuevas miradas para la Historia, Granada, Editorial Comares, 2010.

GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen “La historia de la Enfermería en los albores del siglo XXI”, en GONZALES CANALEJO, Carmen y MARTÍNEZ LÓPEZ, Fernando (Eds.), La transformación de la Enfermería. Nuevas miradas para la Historia, Granada, Editorial Comres, 2010.

GURRIA GARCÍA, Pedro A. y LÁZARO RUIZ, Mercedes, “La mortalidad en la infancia en la Rioja durante el siglo XIX.

HERNÁNDEZ MARTÍN F. Las Hijas de la Caridad en la Profesionalización de la Enfermería, El servicio a los enfermos desde las reglas. 2º Cultura de los Cuidados Semestre 2006.

HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca; PINAR GARCÍA M^a Eugenia y MORENO REY, M^a Ángeles, Memoria de un centenario. Primera Escuela de Enfermería Santa Isabel de Hungría, Híades, Revista de Historia de la Enfermería, nº 3-4, 1996/97.

HERNÁNDEZ MARTIN, Francisca J., Balance de dos décadas (1988-2008): contribución de la Historia de la Enfermería a la Historiográfica española, en GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen y MARTÍNEZ LÓPEZ, Fernando, La transformación de la Enfermería. Nuevas miradas para la Historia, Granada, Editorial Comares, 2010.

HERRERA RODRÍGUEZ, Francisco, Estudios sobre las profesiones auxiliares sanitarias en Cádiz (Siglos XIX Y XX) Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. (Cádiz).

HERRERA RODRÍGUEZ, F. (1989): La titulación de matronas en la Facultad de Medicina de Cádiz durante el “Sexenio Revolucionario” (1868-1874). Toco-Ginecología Practica: XLVIII, 539, pp. 230-236.

HERRERA RODRÍGUEZ, Francisco, “La Enfermería en la realidad social de los últimos años”, en CRESPO, J. e IGNACIO, J.M. (dirs.), Seminario sobre concepto y objetivos docentes en Enfermería, Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad de Cádiz, 1992.

HERRERA RODRÍGUEZ, Francisco, La enseñanza de las Damas Enfermeras de la Cruz Roja (1917-1920), Híades, Revista de Historia de la Enfermería, nº 3-4, 1996/97, páginas 197-209.

HERRERA RODRÍGUEZ, Francisco, Un manual de Enfermería Psiquiátrica (1936), Híades, Revista de Historia de la Enfermería, nº. 7, 2000.

HÍADES 3-4 revista de historia de la enfermería, Alcalá de Guadaira Sevilla 1997.

HÍADES 5-6 Revista de Historia de la Enfermería, Alcalá de Guadaira Sevilla 1999.

HÍADES 7 Revista de Historia de la Enfermería, Alcalá de Guadaira Sevilla 2000.

HÍADES 10 Revista de Historia de la Enfermería, Alcalá de Guadaira Sevilla 2008.

IRACHETA Y ARGUIÑARENA, FRANCISCA: *Examen de matronas conforme hoy son y conforme deben ser*. Madrid, Imprenta Médica de la Viuda e Hijos de Álvarez, 1870.

JÁUREGUI DE LASBENNES, PILAR *Matrona y profesora en partos por la facultad de medicina de Madrid. Año 1875.*

JUNQUERA, M^a Teresa, “Florence Nightingale y su gran obra. La historia de la enfermera”, *El Diario Montañés*, 24 de octubre, 1929.

MARTÍNEZ, B. *La Señorita Legras y Santa Luisa de Marillac*. Ed. CEME Salamanca. 1991.

MARTÍNEZ-SALANOVA SÁNCHEZ Enrique *Francisco Giner de los Ríos y los pedagogos de la Institución Libre de Enseñanza*. Aularía el país de las aulas. Revista digital de educación, 2011.

MARTÍNEZ Y MARTÍNEZ S. “*El Practicante Español*” *Recopilación de los Reglamentos, Reales Decretos y Programas de las Carreras de Practicantes y Matronas 1902*. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.

MAS, N. *Fundación de las Hijas de la Caridad en España*. Imp. Jogamar. Madrid. 1976.

MAS, N. *Notas para la historia de las Hijas de la Caridad en España. T. II: 1800 A 1850*; Ed. CEME. Salamanca. 1988.

MÉNDEZ, Álvaro; Periódico científico: *El Genio Quirúrgico Oficial de la Academia Quirúrgica Mallorquina, y protector de la morañega* publicado en Madrid 31 de mayo de 1866, nº 531. Biblioteca Nacional. Madrid.

MENÉNDEZ PIDAL. *Historia de España. El Romanticismo*. T. XXXV y T. XXXV. *La Época de la Ilustración*. T. XXXI. *Fernando VII*. T. XXXII. Espasa Calpe. Madrid. 1989.

MOLINA, José, *Escuela Nacional de Sanidad. Reglamento y programas*, Madrid, 1926.

MOLINA, M^a Teresa, *Historia de la Enfermería*, Buenos Aires, Interamericana, 1973, 2^a ed.

MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *El arte de la comadres en los tratados médicos bajomedievales* (ss. XII-XIV), Tesis doctoral, Murcia, Universidad de Murcia, 2003.

MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *La enseñanza de la Historia de la Enfermería en España*, *Índex de Enfermería*, nº 47, 2004.

MORAL DE CALATRAVA, Paloma, "Damián Carbó y la instrucción de comadres en la España del siglo XVI".

MORAL DE CALATRAVA, Paloma "El aborto en la literatura médica castellana del siglo XVI", *Dynamis. Acta, Hisp. Med. Scie. Hist. Illus.*, 26 Murcia, 2006.

MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *La Mujer Imaginada. La construcción cultural del cuerpo femenino en la Edad Media*, Nausicaä, Murcia, 2008.

MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *El arte de las comadres en tiempos de Celestina*, Nausicaä, Murcia, 2008.

MORAL DE CALATRAVA, Paloma y HERNÁNDEZ CONESA, Juana M^a, Investigación, Teoría e Historia de la Enfermería: Categorías Históricas para la construcción de la Identidad enfermera, *Temperamentvm*, nº 6, 2007. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn6/t1107.php>. Consultado el 13/08/2008.

ORTEGA Y GASSET, José, "La Filosofía de la Historia de Hegel y la Historiología", en *Obras Completas de Ortega y Gasset*, José, Vol. IV, Madrid, Taurus, 2005.

ORTIZ GÓMEZ T. *Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del S. XIX*, Arenal, 1999.

ORTIZ GÓMEZ T. *De Matrona a Matrona: Francisca Iracheta y la divulgación de la ciencia obstétrica en España 1870*. Instituto de Estudios de la mujer 1998.

ORTIZ GÓMEZ, T. Revista de historia de las mujeres, Volúmenes 5-6, Arenal, Universidad de Granada, 1998.

PERDIGUERO GIL, Enrique, BERNABÉU MESTRE, Josep y ROBLES GONZÁLEZ, Elena, La Salud Publica en el marco de la Administración periférica. El Instituto Provincial de Higiene de Alicante (1924-1936), Dynamis, Vol. 14, 1994.

PERDIGUERO GIL, Enrique, Hacia una organización sanitaria periférica: Brigadas Sanitarias e institutos Provinciales de Higiene.”

QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, S. Tesis doctoral: *Del practicante a la enfermera. 150 años de desarrollo profesional: El papel los colegios profesionales* Universidad da Coruña. Ferrol, 2008.

RAMÓN Y CAJAL, SANTIAGO *En la Real Academia Nacional de Medicina, I centenario de la concesión del Premio Nobel*. Real Academia Nacional de Medicina. Madrid 2002.

ROBLES GONZÁLEZ, E; BERNABÉU MESTRE, J; El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones Revista de Demografía Histórica, XXI, I, 2003.

RUBIO Y GALÍ, Federico, *Mis maestros y mi educación*, Madrid, Giner, 1977.

RUIZ ZORRILLA, BALTASAR, *Pleitos de hidalguía*. Se conservan en el Archivo de la Real Chancillería, Hidalguías, Madrid 2000.

SALAZAR AGULLÓ, Modesta, MARTÍNEZ MARCO, Emilio A. Y BERNABÉU MESTRE Josep, “La salud materno – infantil durante el Franquismo” Notas bibliometricas sobre el programa “Al servicio de España y del niño Español”, Publicado en la Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia, 2007.

SEGURA LÓPEZ, Gabriel. *La formación Enfermera durante la Guerra Civil española (1936-1939): La instrucción para la campaña bélica*. Tesis Doctoral, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, 2007.

SILES GONZÁLEZ, José, Evolución histórica de las practicas de enfermería (de la Restauración a la II República: 1874-1936), Enfermería. Universidad de Albacete, nº 2, 1991.

SILES GONZÁLEZ, José, Pasado, presente y futuro de la enfermería en España. Perspectiva Histórica y Epistemológica. Alicante CECOVA /Fundación José Llapas, 1996.

SILES GONZÁLEZ, José, Origen histórico de la profesionalización de los cuidados mentales: los practicante, enfermeros y visitadoras psiquiátricas, Enfermería Científica, nº 174-175, 1996.

SILES GONZÁLEZ, José, Epistemología y Enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina, Enfermería clínica, nº 4, 1997.

SILES GONZÁLEZ, José, Historia de la Enfermería, Alicante, Editorial Agua clara, 1999.

SILES GONZÁLEZ, José, Una aportación a la temática humanística en investigación enfermera: La revista Cultura de los Cuidados, Cultura de los Cuidados, nº 7 y 8, 2000.

SILES GONZÁLEZ, José, Praxis de la Historia. La utilidad de la Enfermería en el desarrollo social, científico y profesional, Híades, Revista de Historia de la Enfermería, nº 7, 2000.

SILES GONZÁLEZ, José, La construcción social de la Historia de la Enfermería, Índex de Enfermería, nº 47, 2004.

TEJADA, Félix, Periódico dedicado a la Ciencia y a los Profesores "El Genio Quirúrgico" Publicado en Madrid el 7 de Mayo de 1881, nº 292.

URQUIJO GOITIA J. Ramón, *Gobiernos y ministros españoles en la edad contemporánea*. CSIC Madrid 2008.

URMENETA A. Comadronas y Cirujanos navarros en el siglo XVIII: Pleito de una Partera ante el intrusismo de un cirujano.

USANDIZAGA SORALUCE, Manuel: Escuela de enfermeras, Revista Clínica de Bilbao, nº 6, 1931.

VENTOSA ESQUINALDO, Francisco: Historia de la Enfermería Española, Madrid Ciencia 3, 1984.

VENTOSA ESQUINALDO, Francisco: Cuidados psiquiátricos de enfermería en España (siglos XV AL XX). Una aproximación histórica, Madrid Editorial Díaz de Santos, 2000.

VERA PÉREZ, José Antonio: Algunas reflexiones sobre la enseñanza de la historia en Enfermería, Enfermería global, revista electrónica semestral de Enfermería, nº 3, 2003. Disponible en www.um.es/eglobal.

VALLE RACERO, JI.: El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957. Revista matronas profesión 2002.

VALLE RACERO, JI.: El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957 Comadrón y antropólogo. Unidad Docente de Matronas. Hospital Universitario «Virgen del Rocío».

APÉNDICE FINAL

*1 HIPÓCRATES DE COS: (en griego: *Ἱπποκράτης*, Cos, c. 460 a. C. - Tesalia c. 370 a. C.) fue un médico de la Antigua Grecia que ejerció durante el llamado siglo de Pericles. Es considerado una de las figuras más destacadas de la historia de la medicina y muchos autores se refieren a él como el «padre de la medicina».

*2 SÓCRATES: (en griego, *Σωκράτης*, *Sōkratēs*) (470 – 399 a. C.) fue un filósofo griego considerado como uno de los más grandes, tanto de la filosofía occidental como de la universal. Utilizo la mayéutica como método de extraer o alumbrar las ideas, las palabras, etc.

*3 HERÓFILO DE CALCEDONIA (Bitinia, c. 335 a. C. - 280 a. C.) fue un médico griego de la Escuela de Alejandría. Aunque a veces se ha trasladado el inicio de las disecciones de cadáveres humanos al Renacimiento, esta práctica se inició en la Escuela de Alejandría en el siglo III a. C. Herófilo fue el primero en hacer disecciones anatómicas en público, iniciando esta práctica médica junto a Erasítrato de Ceos. También practicó vivisecciones en criminales y esclavos condenados a muerte.

*4 NIGHTINGALE FLORENCE, nació en 1820, (disidentes de la Iglesia anglicana). Florence creció en una época de intensos cambios sociales, en un entorno de ideas liberales y reformistas. Su abuelo materno, William Smith, fue diputado durante 46 años, gran defensor de los derechos de los disidentes en materia religiosa y militante por la abolición de la trata de esclavos. Al participar algunos miembros de su familia en la vida política, no es de extrañar que Florence se sintiera profundamente interesada por los grandes problemas de su época. En el año 1862, la Nightingale Fund y Nightingale School for Nurses. Maternidad en King's College Hospital colaboraron para formar a las estudiantes.

*5 VOLTAIRE FRANCOIS MARIE AROUET: (seudónimo de Voltaire) nació el 21 de noviembre de 1694, en París. Uno de los más grandes escritores de Francia y de los filósofos.

*6 GINER DE LOS RÍOS F. Ronda, 1839-Madrid, 1915 Pedagogo, pensador y escritor español. Estudió Derecho y Filosofía en las Universidades de Barcelona, Granada y Madrid.

*7 ALFONSO XII DE BORBÓN: llamado el Pacificador, fue rey de España entre 1874 y 1885; era hijo de la reina Isabel II de España y, oficialmente de su marido, Francisco de Asís de Borbón.

*8 MARÍA CRISTINA DE AUSTRIA: segunda esposa de Alfonso XII, es uno de los personajes más ricos de la realeza europea de los siglos XIX y XX. La imagen que tradicionalmente se ha tenido de ella como una mujer austera, devota y opaca, con un perfil más humano que político de quien supo identificarse con el pueblo español, al que tuvo que guiar durante la minoría de edad de su hijo Alfonso XIII.

*9 ALFONSO XIII DE BORBÓN, (Madrid, 17 de mayo de 1886 – Roma, 28 de febrero de 1941), fue rey de España desde su nacimiento hasta la proclamación de la II República el 14 de abril de 1931. Asumió el poder a los 16 años de edad, el 17 de mayo de 1902.

*10 SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL (Petilla de Aragón, Navarra, 1 de mayo de 1852 - Madrid, 17 de octubre de 1934) fue un médico español, especializado en histología y anatomo-patología. Obtuvo el premio Nobel de Medicina en 1906 por descubrir los mecanismos que gobiernan la morfología y los procesos conectivos de las células nerviosas, una nueva y revolucionaria teoría que empezó a ser llamada la «doctrina de la neurona», basada en que el tejido cerebral está compuesto por células individuales. Se trata de la cabeza de la llamada "Generación del 80" o "Generación de Sabios.

*11 LA DICTADURA: es una forma de Gobierno en la cual el poder se concentra en torno a la figura de un solo individuo (dictador)

*12 Con el visto bueno del rey Alfonso XIII, el apoyo de buena parte de la patronal, la Iglesia Católica, el ejército y de las fuerzas conservadoras en general, Primo de Rivera encabezó un Directorio Militar que concentró en él todos los poderes del Estado.

*13 INDALECIO PRIETO: Político socialista español (Oviedo, 1883 - México, 1962). Vivió desde su infancia en Bilbao, donde trabajó como periodista en el diario *El Liberal*, entrando en contacto con los círculos republicanos (en 1932 llegaría a convertirse en propietario del periódico). Integrándose desde joven en las filas del PSOE. En 1918 fue elegido diputado por Bilbao, y en 1921, miembro de la Comisión Ejecutiva del PSOE.

*14 FRANCISCO LARGO CABALLERO: (Madrid, 15 de octubre de 1869 – París, 23 de marzo de 1946) fue un sindicalista y político marxista español, histórico dirigente del Partido Socialista Obrero Español y la Unión General de Trabajadores. Durante la Segunda República Española fue Ministro de Trabajo (1931–1933) y Presidente del Gobierno (1936–1937).

ANEXOS



ANEXO I



ANEXO II



ANEXO III



Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France

ANEXO IV



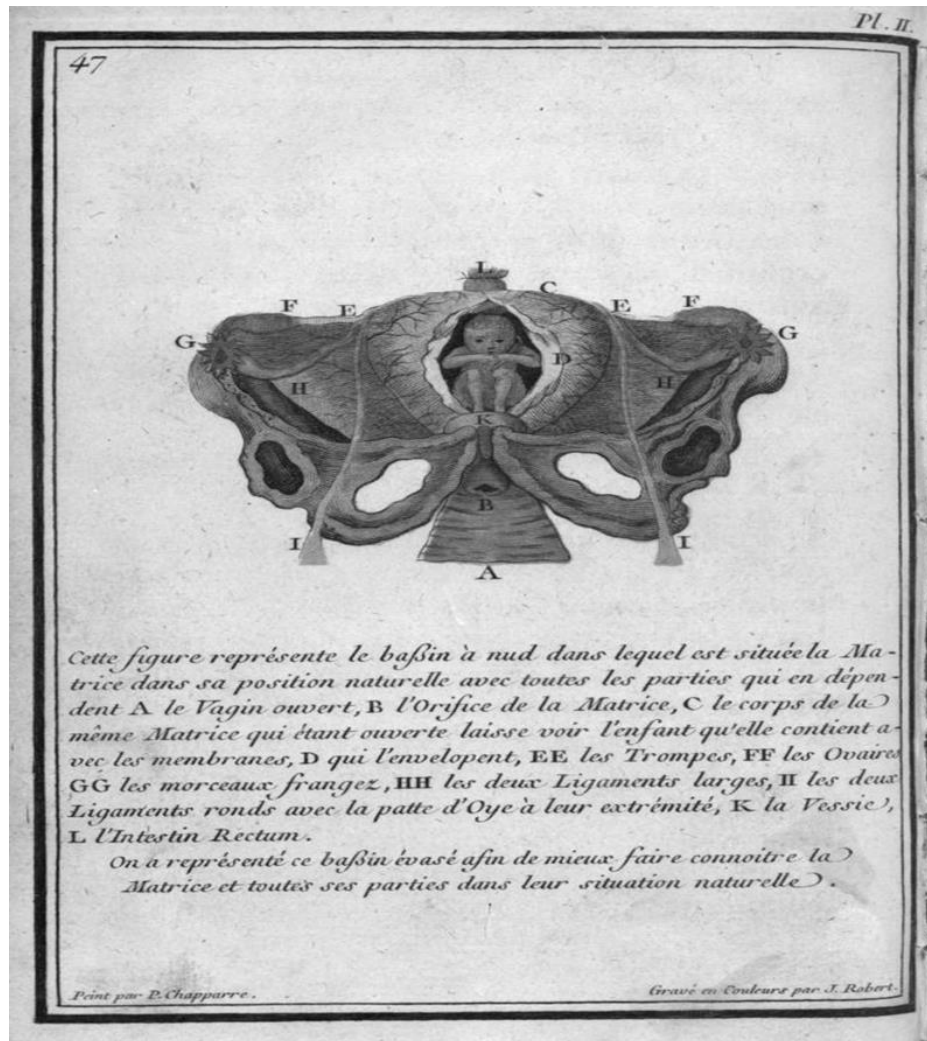
ANEXO V



ANEXO VI

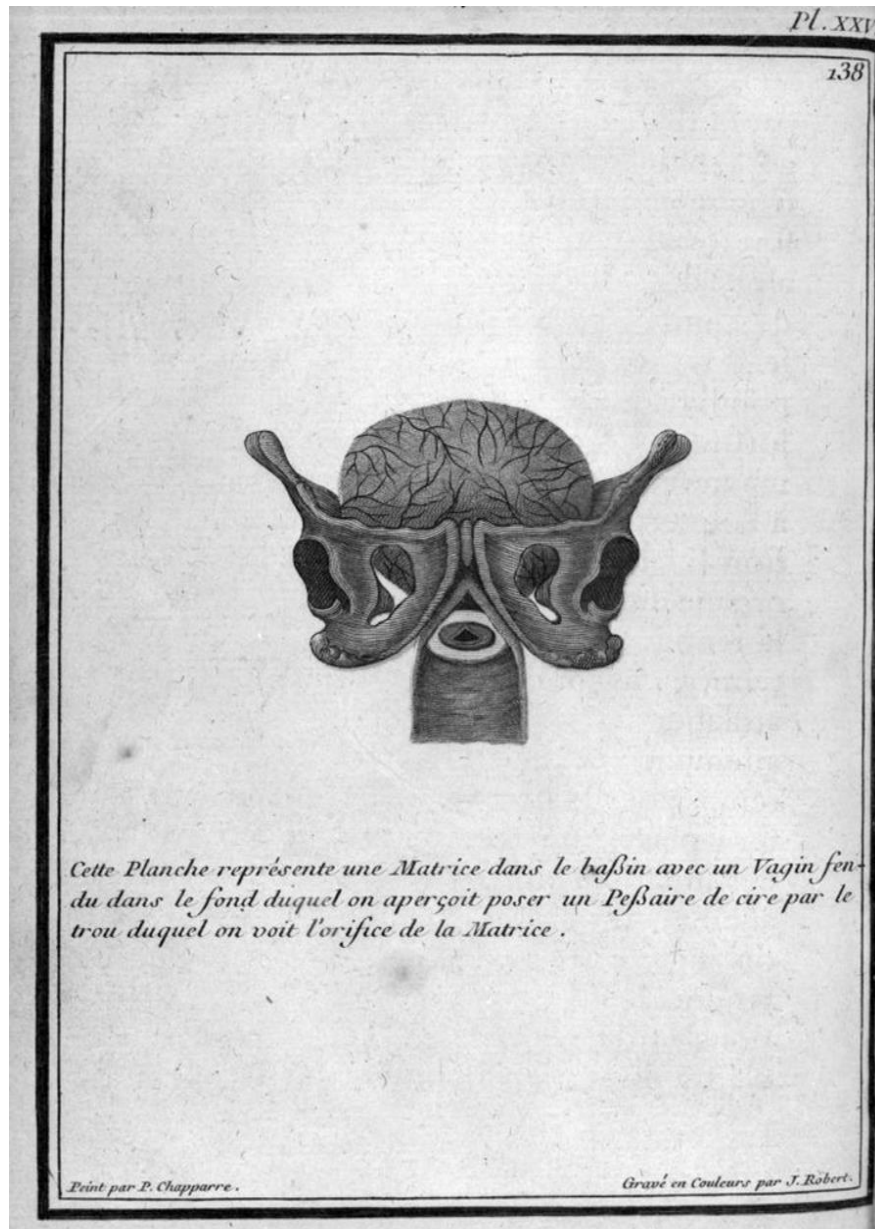


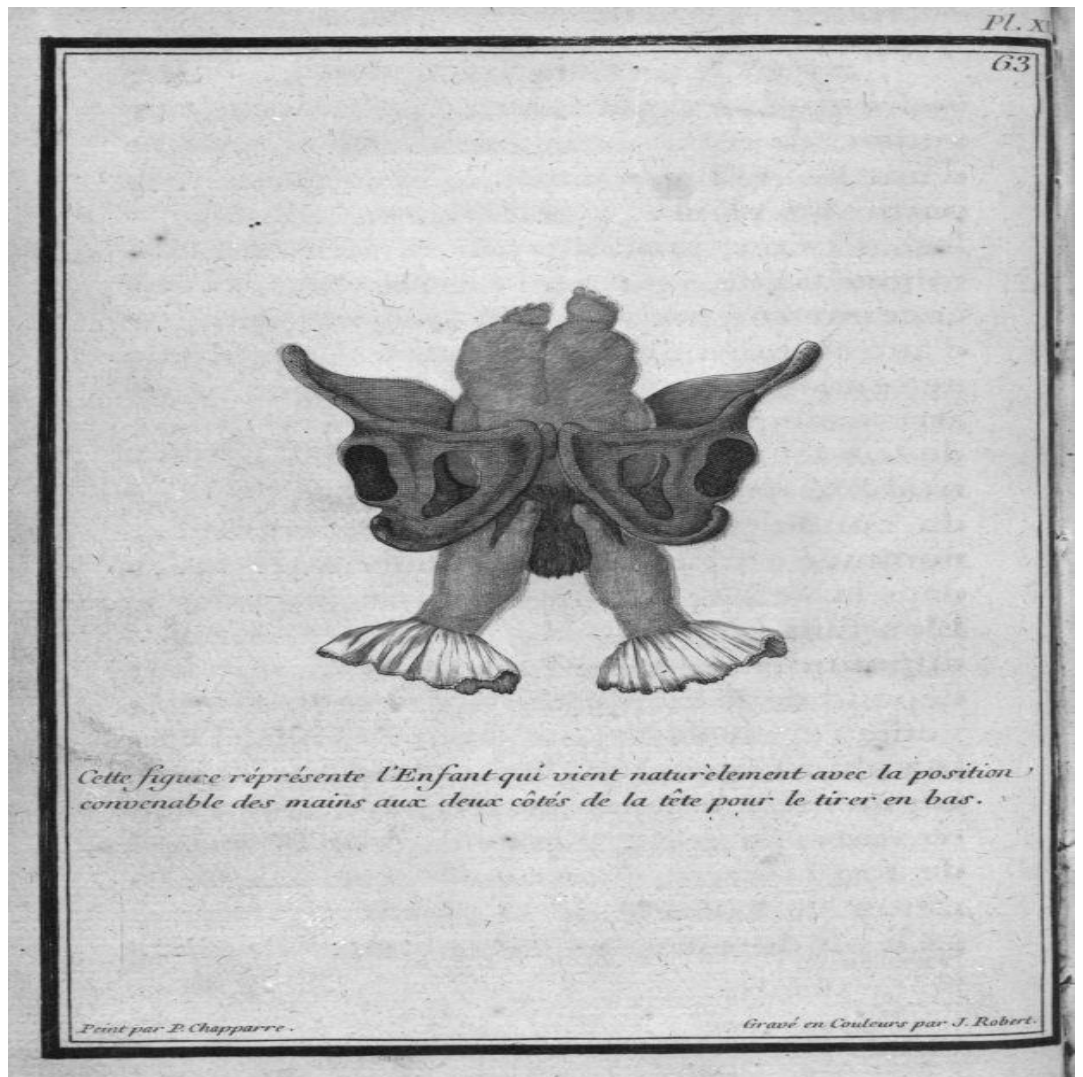
ANEXO VII



ANEXO VIII









ANEXO IX

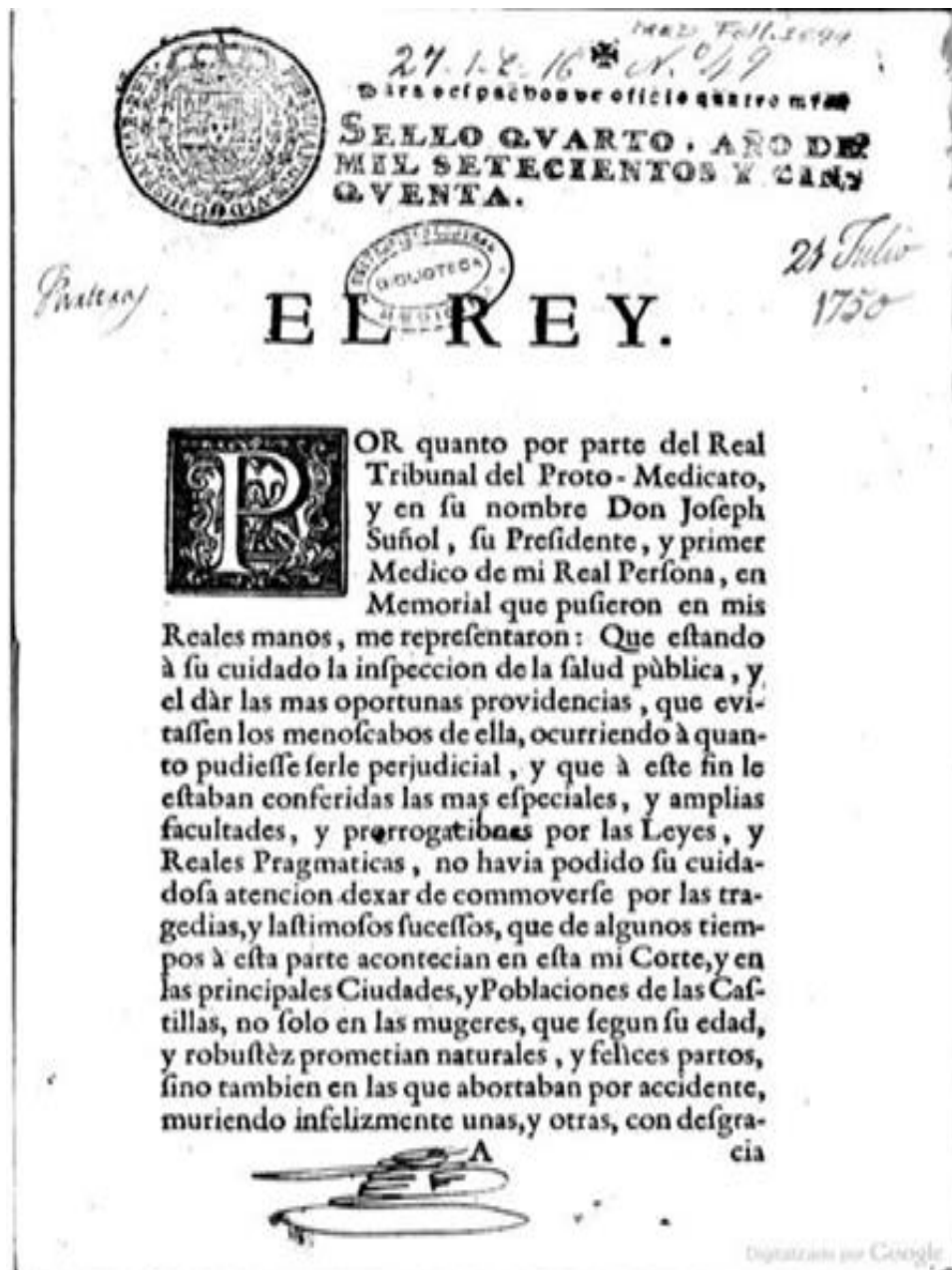
© Académie nationale
de médecine



ANEXO X



ANEXO XI




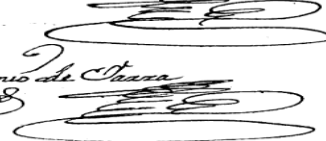
ANEXO XII

18
cerca de la Dieta del Imperio, bolvíó á partir la semana ultima para *Rusia*. Ayer se debia hacer, segun costumbre, la eleccion del Magistrado de esta Ciudad; pero hallandose la Emperatriz R. yya muy fatigada de los servicios, y conducta de los Regidores anteriores, hizo expedir un Decreto, por el qual los confirma en sus Emplazos para el año proximo.

Hamburgo 16. de Diciembre de 1794.
LAS cartas de *S. Peterburgo* de 3. de este mes refieren, que S. M. *Ru-*
siana havia hecho publicar algunos meses hacia una Ordenanza, en
que manda, que ninguna Comadreja pueda ejercer su profesion en aquella
Ciudad: ántes de *Moscu*, sin que antes sea examinada por Medicos, y
Cirujanos, comisionados para este efecto. Por el mismo Reglamento se es-
tablece, que el numero de Comadreas sea en *Peterburgo* solamente de 20,
y de 15 en *Moscu*; y que si se presentasen algunas mas de este número,
que diesen pruebas de su capacidad, sean distribuidas sucesivamente,
primero en las Capitales de las diferentes Provincias de aquella Monarquia,
y despues en las demas Ciudades, á fin de que esta profesion, en la qual
la ignorancia es muchas veces la causa de accidentes fatales, no se sea á
mujeres sin talento, y experiencia. S. M. *Ru-*
siana ha añadido á estas dis-
posiciones tan utiles otro Establecimiento, que no es menos importante.
En cada una de las Capitales de sus Estados mantendrá á sus expensas dos
Comadreas, que serán unicamente destinadas á la asistencia de las mugeres
pobres. Estas cartas añaden, haverse celebrado en *Moscu* el nacimiento
del Principe de *Rusia* con magnificas iluminaciones, Fuegos de Artificio,
Operas, Bayles publicos, Banquetes, &c. Que el Clero, los principales
Señores, los Tribunales, y cada uno de los Cuerpos de la Ciudad se havian
empeñado con emulacion en distinguir su zelo con sumptuosas fiestas; y
que tambien se havia unido la caridad á la magnificencia, para que los po-
bres participassen mas vivamente del comun júbilo con las abundantes il-
luminaciones que se les repartieron. Escriben de *Dresde*, que los Reyes de *Po-*
lonia, acompañados de los Principes *Alexis*, y *Carlos*, havian llegado el
dia 2. de este mes de *Varsovia* á aquella Capital con perfecta salud. El
dia 8. del mismo se celebró en la expresada Ciudad de *Varsovia* el cumple-
años de S. M. la Reyna de *Polesia*, que entró en los 57. de su edad. Con
este motivo se dispusieron al amanecer con Cañonazos. A las 9. de la ma-
ñana pasó la Noblez, vestida de Gala, á la Corte, y cumplimentó á sus
Majestades. Despues hubo Capilla, y concluyó esta con Banquetes en 12.
Mesas, y se bailó al son de Timbales, y Clarines, y al ruido de la Ar-
tillería. Por la tarde bolvieron sus Majestades, y la Familia Real á la Ca-
pilla de Palacio á ejercer sus devociones. Aquella noche hubo una Ser-
pentina Italiana en el Quarto del Rey. Los Diputados del Tribunal de Le-

cuyo cumplimiento, por el referido Tribunal, en veinte y dos de Mayo proximo, se representò à los de èl, estimaba que las Parteras que se huviesen de examinar en èl, y fuera de la mi Corte, debian apromptar cada una la cantidad de cien reales vellon, repartiendolos: Sesenta y dos para la Arca del mismo Tribunal: treinta para el Secretario por razon de la Nota de examen, y despacho del Titulo que se havia de dàr: y los ocho reales restantes para el Cirujano, que debia concurrir al acto del examen: Entendiendose, que estos no se percibirian de las Parteras que se examinassen fuera, quedando à su beneficio, para satisfacer parte de los gastos que causarían en las diligencias de examen; en cuya virtud se les havia de librar los Titulos correspondientes, no haciendo el Tribunal mayor assignacion de derechos, por contemplar ser gente pobre la que se empleaba en estas operaciones, y porque en ningun tiempo se juzgasse, que la codicia del interès le havia movido à fomentar la instancia, ni menos executaba Arancel para con los Parteros, pues estos debian de ser Cirujanos para ejercerlo, por ser parte de la Cirugia; con que haviendo de pretender examen separado de este Arte, se les negaria, previniendoles, no se daba Titulo que no fuese para Cirujano; y queriendo llevar el adictamento de Partero, se le franquearia, examinandole al mismo tiempo de uno, y otro, sin exigirles mas dinero por via de depósito para el
Tri-

se le dé la misma fé, y credito, que à la
original. Dada en Buen - Retiro à veinte y
uno de Julio de mil setecientos y cinquenta.
YO EL REY. Por mandado del Rey
nuestro Señor. Don Agustín de Montiano y
Luyando. Rubricada.
*Es copia de la Real Cedula original de su Magestad,
de que certifico. anmudado: etibau: Sda:*


Antonio de Chava


NO. IV BARCELONA 1.º AGOSTO DE 1908

EL ECO DE LAS MATRONAS

DENTISTAS, CALLISTAS Y PRACTICANTES EN CIRUGIA

REVISTA PROFESIONAL PRIMERA Y ÚNICA EN ESPAÑA

Director-Propietario: DR. DOMENECH Secretario de redacción: F. D. CONDIS Administrador: D. M. MONTANER

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN: En toda España. Un año, 3 pesetas Extranjero. » » 5 » PAGO ADELANTADO

Recibirán gratuitamente el periódico con sólo la petición por escrito á la Administración, las Academias, Bibliotecas públicas y todas las Sociedades de Instrucción. — Se establecerá el cambio con todas las publicaciones, así nacionales como extranjeras, que visiten esta Redacción. — Todas las obras que se reciban por duplicado serán objeto de un artículo bibliográfico. — Para los anuncios dirigidos á la Redacción y Administración: Calle de Gerona, número 103, 1.º — BARCELONA

CALLICIDA-MONTANER El más eficaz de cuantos se conocen para la pronta extirpación de los callos y durezas en los pies. No es corrosivo ni da molestia alguna. Precio: UNA peseta Depósito general: Botica de la Corona, Gignás, 5 - BARCELONA

¡Madres y Nodrizas! Los Polvos Calicida aumentan la cantidad de la leche y mejoran su calidad, haciéndola mucho más nutritiva. Usados con feliz éxito siempre que por sustos, disgustos, etc., se retire ó disminuya la leche. — Caja 1 peseta. Farmacia de Reventós, Conde Arenal, 68. — Tarragona. — Calmen. — Gelpi, Mayor (Gracia), y en las principales farmacias.

ACADEMIA DE MATRONAS

A CARGO DE REPUTADOS PROFESORES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Enseñanza-teórico-práctica de la carrera de Matronas con todos los adelantos que precisan los modernos estudios

Matrícula abierta todo el año, para los exámenes ordinarios de Junio y extraordinarios de Septiembre y Enero

Programa completo de estudios en armonía con los conocimientos que se exigen para el examen

Cursos especiales para los estudios de Practicante de Medicina y Cirugía

Informes y detalles en la Academia: calle de Gerona, 103, 1.º — BARCELONA

ANEXO XIII

Año IV

Barcelona 1.º Agosto de 1898

(2.ª época) N.º 1

EL ECO DE LAS MATRONAS

DENTISTAS, CALLISTAS Y PRACTICANTES EN CIRUGÍA

REVISTA PROFESIONAL, PRIMERA Y ÚNICA EN ESPAÑA

SUMARIO: Memento, por La Redacción. — Consideraciones sobre la conservación del periné en el parto normal, por el Dr. D. Bruno Mayol, médico tocólogo. — Leche con sal común contra las escoriaciones rebeldes de los recién nacidos, por X. — Disposición particular de los huevos en un embarazo doble, por el Dr. Menier. — Ecos. — Formulario. — Anuncios.

Memento.

Después de un largo paréntesis en que muy á pesar nuestro hubimos de interrumpir las relaciones con la prensa y nuestros queridos lectores, pasadas ya las causas que motivaron la suspensión de la publicación de nuestra Revista, las que creemos prolijo enumerar, hemos otra vez en el palenque de la prensa, á llevar nuestro granito de arena á la constitución del interminable edificio del progreso intelectual y científico, tan infinito y progresivo, cuanto más adelantan las ciencias todas, descubriendo nuevos y dilatados horizontes, cuyo estudio ha de ocupar, por los siglos de los siglos, la atención de las generaciones futuras; tan eterno deberá ser el estudio, como eterna fué, es y será, la materia y fuerzas que constituyen el Cosmos.

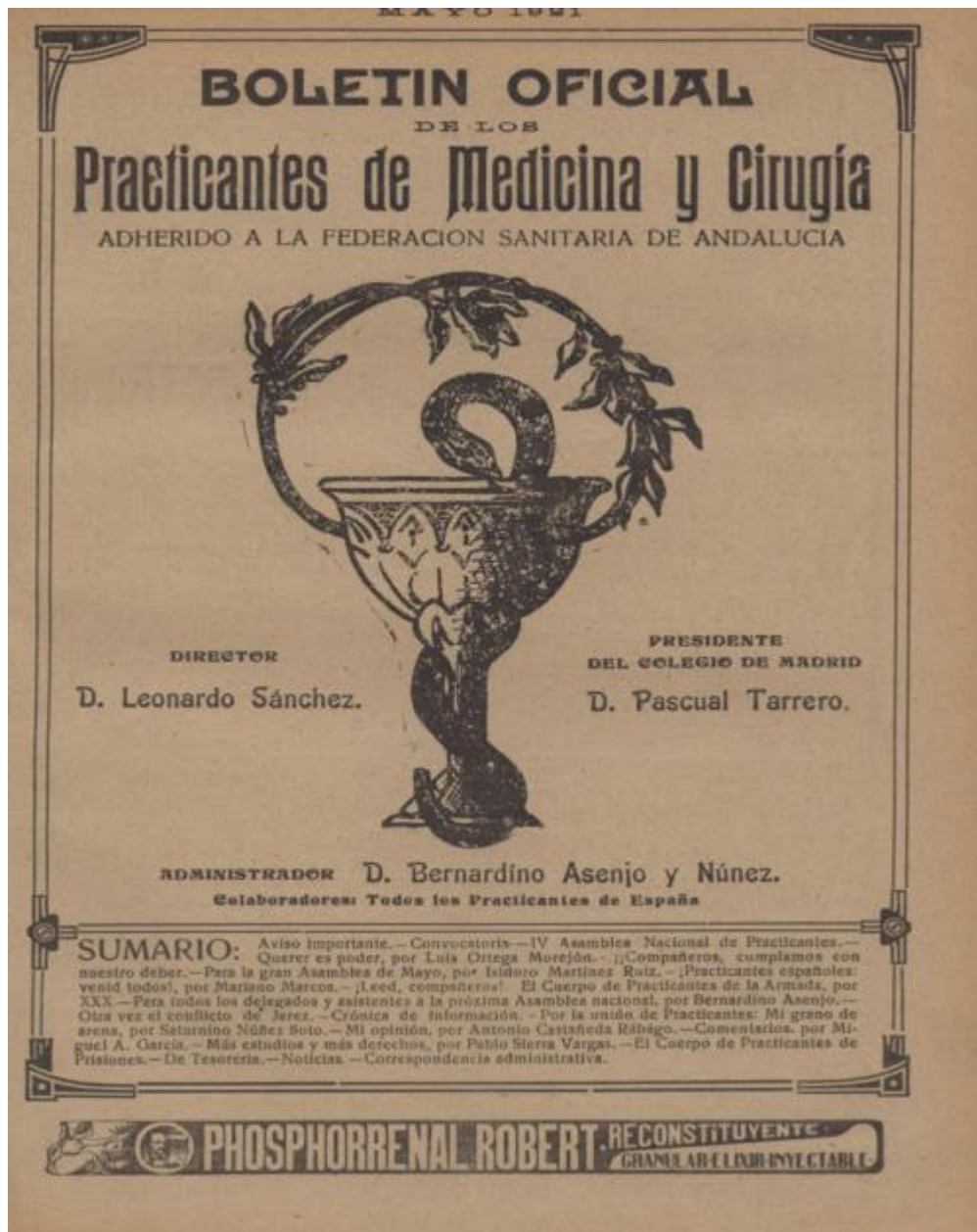
Con toda modestia, hemos de seguir desarrollando nuestro programa, manifestado en el primer número que apareció en 1.º de Enero de 1893, y ratificado en los meses de Enero de 1894 y 1895.

Al reaparecer, sin embargo, hemos procurado elevar el nivel material y científico de nuestra Revista, mejorando notablemente sus condiciones materiales y rodeándonos de un cuerpo de redacción nutrido y selecto, que honrará con sus trabajos las columnas de nuestra humilde publicación, y que desde luego nos impone el mayor agradecimiento á los profesores que lo forman.

Nos proponemos seguir publicando los retratos y biografías de nuestros insignes maestros é ilustrar cuanto nos sea posible nuestra Revista conforme veníamos haciéndolo.

En fin, que venimos á continuar nuestra comenzada obra, lo que seguiremos con paso firme y sin vacilaciones, á pesar de lo escabroso del camino que hay que recorrer.

Otra de las modificaciones introducidas, es hacer extensivo el objeto de nuestra publicación á las demás carreras auxiliares del Mé-



ANEXO XIV



ANEXO XV

Colegio de Matronas de Madrid

Y SU PROVINCIA

REGLAMENTO

CAPITULO I

OBJETO Y FINES DE LA COLEGIACION

ARTICULO I - Este Colegio tiene por objeto contribuir a que las Matronas alcancen el mayor grado de mejoramiento, progreso y cultura.

Para llegar al cumplimiento de mision tan elevada procuraran llenar en la medida, que sus medios de accion consientan, los seis fines siguientes:

1. Defensa constante y decidida de los intereses de las Clases Colegiadas.
2. Estrechar los lazos de union de las Colegiadas, único modo de conseguir el respeto y consideracion que merecen por la importancia y nobleza de sus actos.
3. Solicitar de los Poderes Públicos aquellas mejoras convenientes a las Colegiadas, que sean compatibles con los intereses generales de la Nacion.
4. Defender los derechos de las Clases Sanitarias, en general, apoyando cuantos asuntos les interesen y practicando todas aquellas gestiones que puedan resultar en beneficio de las mismas.
5. Procurar que se ejerza la profesion con moralidad y decoro.
6. Amparar los intereses que representa la salud pública, persiguiendo las intrusiones.

ART. II La defensa a que se refiere el fin primero de los señalados al Colegio será prestada por la junta de Gobierno.

1.º Usando del derecho de peticion ante el Poder legislativo, la administracion activa, tanto general como Provincial y Municipal, y ante las Sociedades y Corporaciones que directa o indirectamente, puedan contribuir a la consecucion de los fines sociales.

2.º Velando por que se le conceda participacion dentro de las Comisiones consultivas, que para el estudio de cuestiones sanitarias que las afecten, existan o se nombren por el Gobierno y Centros oficiales.

3.º Iniciando o cooperando a la celebracion de reuniones o Asambleas de Matronas ejerciendo toda su influencia para conseguir el mayor desarrollo y progreso de las Clases Sanitarias.

4.º Manteniendo estrechas y constantes relaciones con los Colegios y Entidades análogas de toda España, así como los organismos de las demas Clases Sanitarias, promoviendo su accion combinada, dentro siempre de lo que previenen las leyes, cuando así lo aconseje la mejor defensa de los intereses comunes.

5.º Prestando su apoyo moral y aun materiales fuese posible, a las Entidades en que fuese conveniente, a juicio de la Junta de Gobierno.

6.º Sosteniendo sus ideales por medio de la Prensa, publicando cuando lo considere oportuno, un «Boletín» organo del Colegio o buscando apoyo en la demas Prensa, a juicio de la Junta de Gobierno.

ART.º III El derecho de peticion ante el poder legislativo solo podrá ejercerse a nombre del Colegio, cuando así lo acuerde la Junta General o la de Gobierno, lo considere de urgencia dando cuenta a la general.

ART.º IV Las relaciones con las entidades afines se mantendrán; poniendo en su conocimiento cuantas gestiones se practiquen y acuerdos se adopten de interes general; invitandoles a que deliberen sobre puntos concretos y a que inicien las reclamaciones pertinentes: ofreciéndoles el concurso del Colegio para cuanto se deba a su iniciativa, remitiéndoles los

ART. IX Caso de disolución del Colegio se venderán por la Junta de Gobierno, todas sus pertenencias, siendo aplicado su importe en primer término a satisfacer las deudas del Colegio y el sobrante si lo hubiese, a un establecimiento benéfico.

CAPITULO III

DE LAS COLEGIADAS.

ART. X Para pertenecer al Colegio es condicion indispensable poseer el título de Matrona, o en su defecto comprobantes de los estudios de la carrera.

ART. XI El Colegio se compondrá de Colegiadas fundadoras, de número, meritorias y honorarias.

ART. XII Serán fundadoras las que hiciesen su inscripción en los dos primeros meses de la constitución del Colegio; de número las que ingresen con posterioridad a la fecha arriba indicada; meritorias, las estudiantes de la carrera, siempre que estén matriculadas en la Facultad de Medicina, y honorarias cuantas personas se distingan por su filantropía y amor a la clase, siendo hecho su nombramiento en Junta General, previo expediente que justifique los méritos.

ART. XIII Será preciso para solicitar el ingreso, llenar la hoja de inscripción correspondiente con la firma de dos Colegiadas. Esta solicitud estará expuesta en Secretaría durante ocho días dando cuenta de su resultado, en la próxima Junta general que se celebre.

ART. XIV Si la junta directiva negase el ingreso a una solicitante, esta podrá apelar a la Junta general por medio de sus proponentes. Podrá ser admitida cuando por unanimidad lo acuerde la Junta general.

ART. XV Las Colegiadas de número tendrán voz y voto una vez admitidas como tales pero no podrán desempeñar cargos en la Junta de Gobierno hasta pasar tres meses de su ingreso.

ART. ° XVI A las Colegiadas meritorias se las concederá voz pero no tendrán voto, ni podrán ejercer cargos dentro de la Junta de Gobierno. hasta que terminen la carrera, pero disfrutarán de los mismos beneficios de las demás Colegiadas. No se admitirán como Colegiadas a las que, procedan de otras provincias donde exista Colegio y hayan sido expulsadas del mismo por causa grave.

ART. ° XVII Se pierde el carácter de Colegiada y los derechos anexos al mismo por:

- 1.° Por voluntad del que los posee.
- 2.° Por falta de pago de tres cuotas mensuales.
- 3.° Por acuerdo del Tribunal de honor a que se refiere el artículo 6.°

4.° Por otras causas que motiven la expulsión en concepto de la Junta de Gobierno y así se acuerde en votación secreta por mayoría, oyendo previamente a la interesada.

ART. ° XVIII Toda Colegiada que crea lesionados sus intereses o los de la salud pública, por alguna intrusa, pondrá el hecho en conocimiento de la Junta de Gobierno, sin perjuicio de ejecutar las acciones que correspondan ante el Subdelegado de Medicina o ante el Juez de Instrucción.

ART. ° XIX Las Colegiadas quedan obligadas al estricto cumplimiento de cuanto en este reglamento se determina y cuantas instrucciones con carácter transitorio o permanente acuerde el Colegio y la Junta de Gobierno.

ART. ° XX La Colegiada que por su voluntad deje de pertenecer al Colegio no tendrá derecho a reclamación alguna como tampoco la que fuese expulsada. Todas las Colegiadas al ingresar hacen absoluta renuncia a reclamaciones ni querellas judiciales de ninguna clase en contra de esta Entidad.

CAPITULO I V

DE LAS JUNTAS GENERALES.

ART. ° XXI Las Juntas generales de Colegiadas debidamente convocadas, serán árbitros para adop

tar cuantos acuerdos estimen convenientes por mayoría de votos, sin mas limitaciones que las impuestas por este Reglamento, en tanto no sea modificado en debida forma y con debido respeto a las leyes.

ART.º XXII Las Juntas generales serán ordinarias o extraordinarias,

Las generales ordinarias se celebraran en los meses de enero abril julio y octubre, y las extraordinarias cuando la directiva lo estime conveniente o necesario, o cuando lo soliciten la tercera parte de las Colegiadas. En este caso las solicitantes expresaran en el escrito de petición el objeto de la convocatoria y la junta se celebrará dentro de los quince días siguientes a la presentación del escrito.

ART.º XXIII Tanto en unas como en otras Juntas generales serán válidos los acuerdos que en ellas se tomen, cualquiera que sea el numero de las que asistan.

ART.º XXIV En las Juntas generales ordinarias se seguirá el orden siguiente:

- 1.º Lectura y aprobacion del acta anterior.
- 2.º Lectura de los trabajos de la directiva.
- 3.º Movimiento social del Colegio y cuentas de Tesoreria y « Boletín »
- 4.º Lectura de las proposiciones presentadas y discusion de las mismas.
- 5.º Ruegos y preguntas a la directiva. Las proposiciones que deriven de este inciso, serán discutidas en la sesion inmediata, a no ser que la general las declarase de urgencia, y:
- 6.º En el mes de enero eleccion de la parte que corresponda de la Junta directiva y de la comision inspectora de cuentas, y en la de octubre eleccion de la Mesa de discusion.

ART.º XXV Las sesiones de las juntas generales duraran como máximun cuatro horas; si transcurrido este tiempo no se hallasen discutidos todos los asuntos del orden del día, la presidenta hará la

pregunta de si se prorroga la sesion. y si a pesar de esa prórroga no se diese por terminada la discusion continuará esta el dia o dias que designe la Asamblea.

ART. ° XXVI En las juntas generales extraordinarias se empezará siempre por la lectura del acta anterior, discusion y aprobacion de la misma, admision de socios y acto seguido se entrará en el orden del dia.

ART. ° XXVII Fuera de los casos de explicacion de sus actos por la Junta directiva o discusion de los mismos, no podran establecerse debates sobre asuntos de ningun genero sin que se inicien en forma de proposicion escrita o verbal y sea esta tomada en consideración.

ART. ° XXVIII Presentada una proposicion a la Mesa, se podra pronunciar un discurso breve para explicarla, y una vez tomada en consideracion la Junta General decidira si debe o no aceptarla en el acto.

ART. ° XXIX Las Colegiadas que entiendan no debe promoverse discusion, sobre el objeto de una proposicion presentada, podran presentar otra de "no ha lugar a deliberar", sosteniendola brevemente uno de los firmantes. Las proposiciones de "no ha lugar a deliberar" se discutirán inmediatamente que sean presentadas, y su aprobacion determinará que queden desechadas las proposiciones presentadas.

ART. ° XXX Para discutir una proposicion no podran emplearse mas que dos turnos en pro y dos en contra, alternativamente. Si el debate lo exigiera podran ampliarse los turnos previo acuerdo de la general.

ART. ° XXXI En toda discusion ninguna oradora podrá rectificar ni usar de la palabra para alusiones personales mas que una vez en cada caso, quedando terminantemente prohibido y no permitiéndose bajo ningun concepto frases malsonantes o retos.

que, por su indole o caracter, tiendan a hacer desaparecer la union o fraternidad que debe existir entre las Colegiadas

ART. ° XXXII Si la proposicion que ha de discutirse contuviese dos o mas extremos susceptibles de ser votados separadamente y lo solicitasen mas de tres Colegiadas, la discusion empezará por la totalidad, siguiendo luego la parcial que habá de iniciarse forzosamente por medio de enmiendas verbales o escritas.

ART. ° XXXIII Siempre que los individuos de la Junta directiva usen de la palabra como miembros de la misma, se entiende que no consumen turno para los efectos reglamentarios.

ART. ° XXXIV La presidenta retirará el uso de la palabra a toda oradora a quien tenga que llamar al orden tres veces y si a pesar de esto persistiera en la desobediencia se la obligará a abandonar el local.

ART. ° XXXV Ninguna oradora podrá ser interrumpida en el uso de la palabra por nadie, a excepcion de la autoridad de la Presidenta la cual resolverá con arreglo a su criterio las cuestiones de orden no previstas en este reglamento.

ART. ° XXXVI Las votaciones podrán tener lugar:

1. ° En la forma ordinaria.
2. ° Por levantadas y sentadas.
3. ° Nominalmente.
4. ° Por papeletas.

ART. ° XXXVII La forma ordinaria será la de aclamacion, considerandose como tal la aprobacion o desaprobacion general manifestada al hacer la presidenta.

ART. ° XXXVIII Cuando este dividida la opinion de las Colegiadas o lo solicite alguna, la votacion se verificará por levantadas y sentadas

ART. ° XXXIX Tendrá lugar la votacion nominal cuando soliciten tres o mas Colegiadas y se ve-

rificará diciendo estas sus nombres por el orden en que esten colocadas, añadiendo «si o no» según aprueben o desaprueben.

ART.º XL La votación por papeletas se empleará para la elección de cargos de la Junta de Gobierno.

ART.º XLI Las papeletas deberán contener los nombres de aquellas Colegiadas a quienes se desee elevar a la Dirección del Colegio, indicando claramente el cargo que cada una ha de desempeñar.

ART.º XLII La Presidenta tendrá voto de calidad en caso de empate. En la votación por papeletas cuando dos o más personas reúnan igual número de votos en la elección de cargos y no puedan considerarse todas elegidas, lo será la mas antigua del Colegio.

ART.º XLIII Para modificar este reglamento será mediante acuerdo de una Junta General y discusión en otra posterior de la forma de llevarla a cabo.

ART.º XLIV Durante la votación no se permitirá el uso de la palabra ni podrá suspenderse el acto por ningún concepto.

ART.º XLV Los acuerdos de las Juntas generales serán fielmente ejecutados pero si por alguna causa resultase imposible o inconveniente el cumplimiento de lo acordado se convocará a nueva Junta general para en ella modificar los acuerdos tomados.

ART.º XLVI En las actas deberán constar todos los acuerdos que se tomen con el fin de poderlos cumplimentar. A este objeto, en la primera Junta Directiva que se celebre despues de la general, la Secretaria de actas dará cuenta de todos los acuerdos tomados.

CAPITULO V

INGRESOS Y SU DISTRIBUCION

ART. XLVII Se conceptuan como ingresos, a cuota de entrada, la cuota mensual, los donativos

de cualquier índole y las cantidades que por otro concepto pueda adquirir la Junta Directiva, siempre que estén en concordancia con el espíritu de nuestros estatutos.

Se establece como cuota de entrada, la cantidad de cinco pesetas que satisfarán las Colegiadas junto con la primera mensualidad.

La cuota mensual es dos pesetas que abonarán cada una de las Colegiadas.

Los donativos y demás ingresos que se recauden por conceptos especiales, pasarán íntegros al objeto para que hayan sido creados.

CAPITULO V I

JUNTA DE GOBIERNO

ART.º XLVIII La Junta de Gobierno se compondrá:

De una Presidenta, una Vicepresidenta, una Secretaria una Vicesecretaria, una Tesorera, una Contadora y cinco vocales.

ART.º XLIX Los cargos de la Junta de Gobierno serán de nombramiento de la general, que debiera celebrarse en el mes de enero, y serán renovados por mitad todos los años, debiendo desempeñar los cargos durante dos.

ART.º L Para la renovación de la junta se establecen dos turnos: El de la Presidencia, que se elegirá los años impares y comprenderá a la Presidenta, Tesorera, Vicesecretaria, y vocales primera, tercera y quinta; y el de la Vicepresidencia, que se elegirá los años pares, y comprenderá a la Vicepresidenta, Secretaria, Contadora y vocales segunda / cuarta.

Si durante el año vacase algún cargo de los que no correspondiese renovar en la elección siguiente, se procederá en esta, entendiéndose que la elegida al efecto solo desempeñará el cargo por un año.

ART.º LI La presidenta del Colegio llevará y





ANEXO XVI



ANEXO XVII



S. M. la Reina visitando la Casa el día de la inauguración.

— 33 —

ANEXO XVIII



Se Majestad el Rey visitando la Casa el día de la inauguración.

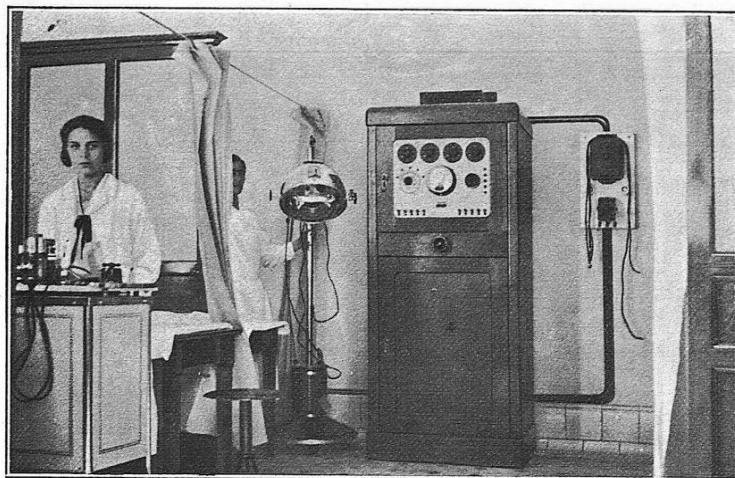


La parte Norte del patio.

que da paso por la puerta del frente al departamento de anatomía patológica y por los lados al de bacteriología y al de análisis químico. Las ventanas del laboratorio están abiertas al Norte, con lo cual se



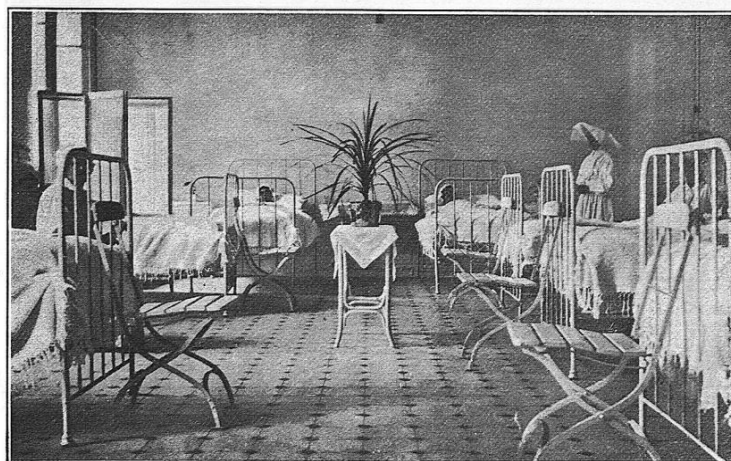
Laboratorio. Sección de análisis químicos.



Una parte de la sección de diatermia.

circunstancias que influyen en todo momento para hacer conveniente o necesaria la separación y clasificación.

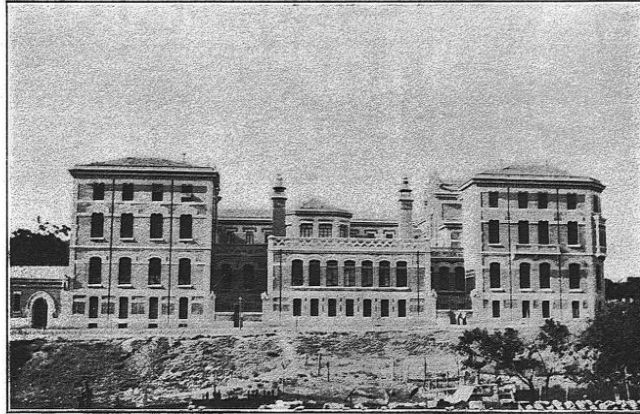
Aquí se encuentra también, y con la entrada precisamente en el



Una de las salas de Ginecología.

consigue, así como en las salas de operaciones, que tienen la misma orientación, una luz uniforme. Huelga decir que en todos los departamentos del laboratorio, lo mismo que en sus anejos (conejerías, rateras, etcétera), se ha buscado juntar las reglas de la higiene con las de la comodidad, para los que han de trabajar. Pueden hacerlo holgadamente seis personas: dos en cada departamento.

En la misma línea del laboratorio que corresponde a la fachada Norte del edificio, como puede verse en el plano, están instalados la

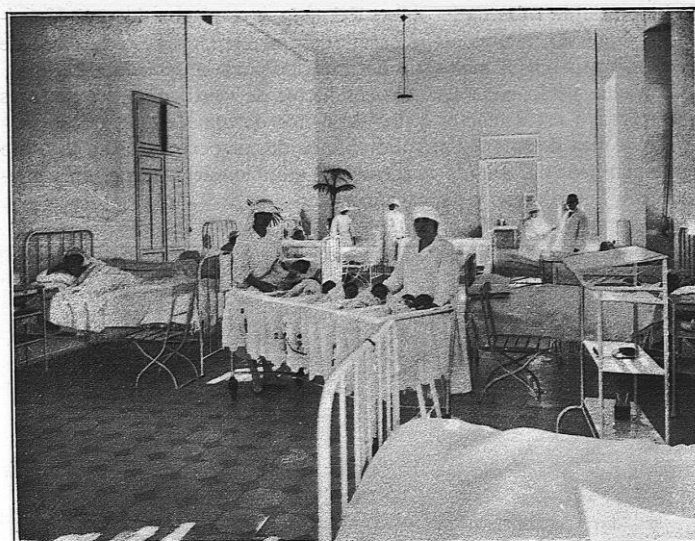


Fachada Norte del edificio.

farmacia, el museo y la biblioteca; todo ello junto con el departamento anatómico o de autopsias, también muy próximo (véase planta baja en el plano), constituye la *sección científica* de la casa, en la cual pueden hacerse los trabajos propios de estas instituciones en un ambiente de silencio y aislamiento que ningún ruido extraño viene a perturbar.

Tiene además este departamento científico la ventaja de que se puede llegar a él directamente desde la calle sin más que atravesar el patio central y esto nos ha permitido desde los comienzos, dar cursos especiales de anatomía patológica y de diagnóstico anatómico, a los jóvenes colegas que han tenido a bien honrarnos con su asistencia, sin la menor molestia para los servicios clínicos.

La farmacia está regentada por el Dr. Maestre Ibáñez, que a la



Traslado de los niños al cuarto de aseo.



Terraza que divide la parte Este del edificio de la Oeste. Corresponde al piso principal y da a la calle del Duque de Sexto.

— 53 —



Su Majestad la Reina Cristina con la Duquesa de Santo Mauro y un grupo de Hermanas y de Alumnas.

traslada la púérpera a la cama que ha de ocupar en los días subsiguientes. Las placentas se envían al laboratorio.

8) *Púérperas*.—El reposo y silencio, tan necesario en las primeras horas siguientes al parto, se procuran asegurar mediante el régimen interior de las salas en las que no debe haber nada más que una alumna de guardia.

El horario de comidas, el de dar el pecho a los niños y las indispensables manipulaciones de aseo de las púérperas, temperaturas, enemas y demás están ordenados de manera que no se entorpezcan unos a otros y de que haya largos intervalos de descanso entre cada manipulación y la siguiente. Los recién nacidos se acostumbran inmediatamente a la regularidad y no suelen llorar nada más que unos minutos cada tres horas: los que preceden a la establecida para recibir el alimento.

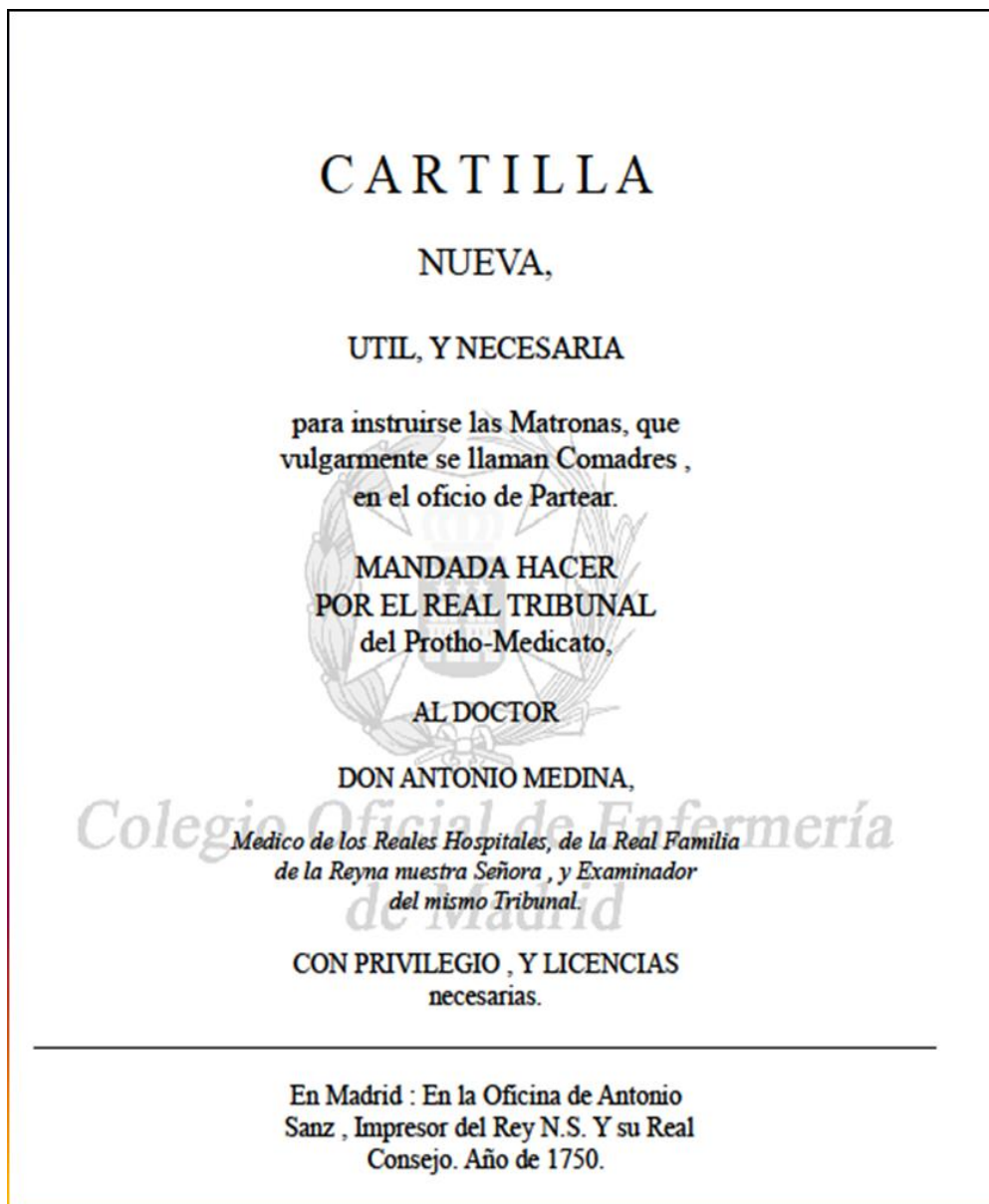
En el piso de las púérperas hay una sala especial destinada al aseo de los niños y en ella se colocan los que acaban de nacer y los que por alguna circunstancia especial no conviene que estén junto a sus madres.



Sala de aseo para los niños.



ANEXO XIX



ANEXO XX



ANEXO XXI

